

“Ja se joutu lepäämään, ja sit se oli ihan terve”

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytyminen kivusta ja pelosta sairaalassa

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
10.11.2006

Sini Lavonsalo
Jari Leipälä

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Lavonsalo Sini & Leipälä Jari			
Työn nimi			
”Ja se joutu lepäämään, ja sit se oli ihan terve”			
Myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytyminen kivusta ja pelosta sairaalassa			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syksy 2006	49 + 14 liitettä	
TIIVISTELMÄ			
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytymistä kivusta ja pelosta sairaalassa. Opinnäytetyö on osa viisivuotista hanketta Kulttuuri lapsen kivun ja pelon lievittäjänä, jossa ovat mukana Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, HUS -piirin Lasten ja nuorten sairaala sekä Turun yliopiston hoitotieteen laitos.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin saduttamalla kymmentä myöhäisleikki-ikäistä, 4-6 -vuotiasta lasta sairaalassa. Aineisto koostui sekä saduista että lasten kanssa käydyistä keskusteluista ja tutkijapäiväkirjanomaisista merkinnöistä sadutuksen aikana. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan myöhäisleikki-ikäinen lapsi selviytyy kivusta ja pelosta sairaalassa sekä ulkoisten ja sisäisten voimavarojensa että tosiasioiden kieltämisen avulla. Ulkoisiin voimavaroihin lukeutuvat lapsen lähipiiri, lohduttavat elementit, koti sekä rutiinit. Lapsen sisäiset voimavarat muodostuvat toiminnasta, tunteenilmaisista, myönteisestä asennoitumisesta, omien voimavarojen tunnistamisesta, tiedon halusta ja havaintojen tekemisestä. Lapsi käyttää selviytyäkseen myös tosiasioiden kieltämistä, joka ei ole selviytymiskeino sinänsä, mutta helpottaa lapsen sen hetkistä pahaa oloa.</p> <p>Vaikuttaa siltä, että selviytyäkseen kivusta ja pelosta sairaalassa lapsi tarvitsee läsnäoloa, toimintaa, lohtua, rohkaisua ja tietoa. Lapsen yksilöllisyyden ja sitä kautta tarpeiden erilaisuuden huomioiminen auttaa häntä löytämään omia voimavarojaan selviytyäkseen. Lapsen toipuminen on verrattavissa voimaantumiseen, minkä vuoksi olisi suotavaa tutkia lapsen voimaantumista sairaalaympäristössä. Jatkossa voitaisiin tutkia myös sitä, voisiko sadutus olla yksi lapsen kivun ja pelon lievitysmenetelmä sairaalassa.</p>			
Avainsanat			
myöhäisleikki-ikäinen lapsi, selviytyminen, kipu, pelko, sairaala			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care and Social Services	
Author/Authors			
Lavonsalo Sini & Leipälä Jari			
Title			
"Then he had to rest after which he was cured" How Do Pre-school Children Cope with Pain and Fear in Hospitals?			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2006	49 + 14 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The aim of this study was to find out how pre-school children cope with pain and fear in hospitals. This study is part of a five-year project called Music and Drama in Alleviating Children's Fear and Pain, which is being carried out in cooperation with the Helsinki Polytechnic, the Department of Nursing Science at Turku University and the Department of Paediatrics of the Helsinki and Uusimaa Hospital District.</p> <p>The material for this study was collected by storycrafting. With storycrafting method children can be heard the way they want to be heard. Ten pre-school children aged between four and six tell their own stories and talk about their experiences in hospitals. The research material comprises stories and conversations with the children during storycrafting. It was analyzed using content analysis.</p> <p>According to the results a pre-school child copes with pain and fear in hospitals through external and internal resources as well as by denial. The external resources include the child's social network, consoling elements, home and routines. The internal resources include the child's actions, expressions of feelings, positive attitude, recognition of his/her own resources, desire for knowledge and observations. A pre-school child also denies the facts to cope with pain and fear in hospital. In spite of not being an actual coping method, denial relieves the child's feeling of discomfort.</p> <p>In conclusion the results appear to indicate that a hospitalized pre-school child needs the presence of other people, activity, consolation, encouragement and knowledge. To cope with the pain and fear caused by the hospital experience, a pre-school child has to be considered as an individual with his or her particular kinds of needs. A child's recovery can be compared to empowerment and it is therefore recommended that the empowerment of a pre-school child should be studied in a hospital environment. Storycrafting might also be a useful method to relieve a child's pain and fear experiences in hospitals. Further studies on this subject are recommended.</p>			
Keywords			
pre-school child, coping, pain, fear, hospital			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MYÖHÄISLEIKKI- IKÄINEN 4 -6-VUOTIAS LAPSI	2
2.1 Fyysinen ja motorinen kehitys.....	2
2.2 Sosiaalinen ja henkinen kehitys.....	2
2.3 Sairaala leikki-ikäisen lapsen hoitoympäristönä	5
3 LAPSEN KIPU	6
3.1 Kivun määrittelyä	6
3.2 Lapsen kivun kokemus sairaalassa	7
4 LAPSEN PELKO	9
4.1 Pelon määrittelyä	9
4.2 Leikki-ikäinen lapsi pelkää sairaalassa	10
5 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN SELVIYTYMINEN KIVUSTA JA PELOSTA SAIRAALASSA.....	11
5.1 Selviytymisen määrittelyä	11
5.2 Leikki-ikäisen lapsen selviytyminen kivusta ja pelosta.....	12
5.3 Lapsi selviytyy leikkimällä	16
5.4 Kuinka sadut auttavat lasta selviytymään	17
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	18
7 OPINNÄYTETYÖN AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI.....	19
7.1 Sadutus aineistonkeruu menetelmänä	19
7.2 Sadutus kulttuurisena innovaationa	20
7.3 Sisällönanalyysi	21
8 TULOKSET	23
8.1 Yläluokkien muodostaminen alkuperäisilmaisista	23
8.2 Ulkoiset voimavarat	24
8.3 Sisäiset voimavarat	27
8.4 Tosiasioiden kieltäminen	31
9 POHDINTA.....	32
9.1 Etiikka laadullisessa aineistonkeruussa	32
9.2 Tulosten tarkastelua	34
9.2.1 Voimavarat lapsen selviytymisen lähteenä	34
9.2.2 Ulkoisten voimavarojen tärkeydestä.....	35
9.2.3 Lapsen sisäisten voimavarojen tukeminen.....	37
9.2.4 Lapsi kieltää tosiasiat.....	39
9.3 Tulosten luotettavuus	40
9.4 Johtopäätökset	42
9.5 Jatkotutkimusehdotukset	43
LÄHTEET	44

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön päähenkilönä on myöhäisleikki-ikäinen lapsi. Sairaalaan tullessaan lapselle avautuu kokonaan toisenlainen kokemusmaailma, joka saattaa herättää hänessä sekä pelkoa että aiheuttaa kipua erilaisten hoitotoimenpiteiden tai tutkimusten kautta. Yleisimpiä asioita, mitä lapsi pelkää joutuessaan sairaalaan on vieras ympäristö, kehon vahingoittumisen uhka, kipu, itsemääräämisen rajoitukset, hylätyksi tuleminen sekä alistaminen ja mielivalta. Lapsen pelot liittyvät useimmiten tilanteisiin, joissa vanhemmat eivät ole läsnä. (Ivanoff, Åstedt-Kurki, Laijärvi 1999: 272.) Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytymistä kivusta ja pelosta sairaalassa.

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen keinoja selviytyä kivusta ja pelosta sairaalassa on tutkittu vähän. Aiheen tutkiminen on arvokasta, jotta lapsen auttamismenetelmiä voitaisiin kehittää. Tämä opinnäytetyö on osa viisivuotista hanketta, joka tehdään Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian, HUS:n lasten ja nuorten sairaalan sekä Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen yhteistyönä. Hankkeen tarkoituksena on selvittää, miten musiikin ja draaman keinoin voidaan lievittää lasten pelkoa ja kipua sairaalassa.

Tämän opinnäytetyön aineisto on hankittu saduttamalla lapsia sairaalaympäristössä. Sadutus on aineistonkeruumenetelmänä uusi ja sitä on käytetty vain muutamissa aiemmissa tähän hankkeeseen kuuluvissa opinnäytetöissä. Tätä opinnäytetyötä varten sadutettiin kymmentä myöhäisleikki-ikäistä lasta sairaalassa. Pyrkimyksenä on ollut kuulla lasta avoimesti hänen omaa kokemusmaailmaansa arvostaen ja kunnioittaen. Analysoitu aineisto muodostettiin saduista ja lasten kanssa käydyistä keskusteluista ja tutkijapäiväkirjanomaisista muistiinpanoista. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.

2 MYÖHÄISLEIKKI- IKÄINEN 4 -6-VUOTIAS LAPSI

2.1 Fyysinen ja motorinen kehitys

Leikki-ikä, 1-6 vuotta, voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään, jolloin lapsi oppii paljon erilaisia taitoja. Toiminnaltaan 4 -vuotias taitaa yhdellä jalalla hyppimisen, kävelee portaat vuoroaskelin alas, leikkaa saksilla kuvioita ja jäljentää neliön tai kolmion. 5 -vuotias hyppää narua, ottaa pallon kiinni, aloittaa hiihtämisen ja luistelun, solmii kengännauhat ja kirjoittaa kirjaimia sekä numeroita. (Koistinen - Ruuskanen - Surakka 2004: 67.) Leikki-iässä kasvuvauhti alkaa tasaantua, lapsi kasvaa pituutta noin 5-7 cm ja saa painoa noin 2-3 kiloa vuodessa. (Koistinen ym. 2004: 66; Muurinen, Surakka 2001: 46.) Yksilölliset erot tulee kuitenkin hyväksyä kaikissa motorisen kehityksen vaiheissa (Kantero - Levo - Österlund 2000: 41). 6 -vuotiaalla on kehitysmässä käden ja silmän yhteistyö. Kouluikään mennessä lapsella on motorisen kehityksen perusvalmiudet hiottaviksi yhä hienompiin muotoihin. (Ivanoff - Kitinoja - Rahko - Risku - Vuori 2001: 85.)

Lapsi on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus (Aaltonen - Ojanen - Sivén - Vihunen - Vilén 2005: 41). Lapsen tietoisuus itsestään, omasta ruumiistaan, perheestään sekä muusta ympäröivästä maailmasta syvenee ja laajenee leikki-iässä. Tämä tapahtuu suurelta osin leikin avulla, jonka kautta lapsi käsittelee havaintojaan ja kokemuksiaan sekä konkreettisesti että tunne-elämän tasolla. (Räsänen - Moilanen - Tamminen - Almqvist 1996: 17.)

2.2 Sosiaalinen ja henkinen kehitys

Sosiaalisen kehityksen pääpiirteet leikki-iässä ovat minäkäsityksen kehittyminen, kulttuurille ominaisten toimintatapojen omaksuminen, perheen tärkeyden ja sääntöjen noudattaminen. Leikit muuttuvat rinnakkaisleikeistä yhteisleikeiksi. Sanavarasto kasvaa ja lapsi alkaa ymmärtää sanojen merkityksiä. Hän alkaa kysellä ja keksii mielikuvitustarinoita, pitää loruista ja kuuntelee satuja. (Kantero ym. 2000: 41.)

Lapsella on jo syntyessään valmius sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Lapsen kiinnittyminen ja ympäristöön tutustuminen ovat lapsen kehitystä tukevia ilmiöitä. Lapsella on

varhaislapsuudesta asti läsnä synnynnäisiä taipumuksia, joita voidaan kutsua perusmotiiveiksi. Nämä perusmotiivit säilyvät läpi elämän. Perusmotiiveina pidetään aktiivisuutta, itsesääteilyä, sosiaalista sopeutumista, affektiivista eli emootioihin liittyvää arviointia ja kognitiivista assimilaatiota eli mekanismia, jossa uusi havainto tai tieto liitetään jo olemassa olevaan skeemaan. Nämä ovat normaalin kehityksen yleispiirteitä. Kun vauvalla on saatavilla emotionaalisesti hoivaava ihminen, mahdollistuu näiden rakenteiden kehittyminen. (Sinkkonen – Kalland 2003: 257- 258.)

Psyykkisellä viitataan kognitiivisiin rakenteisiin, jotka sisältävät ajattelun, muistin, tahdon ja tunteen ja taidon käsitellä tietoa. Kieli toimii ajattelun perustana ja viestinnän välineenä. (Aaltonen ym. 2005: 41, 137.) 4-7-vuotias alkaa olla sosiaalisesti tietoinen, mutta hän on kuitenkin yhä vahvasti minäkeskeinen. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi käyttää kieltä ymmärtämättä sanojen sisältöä. Lapsi osaa käyttää oikeita ilmaisuja vain siinä ympäristössä, missä on ne oppinut. Syy-seuraussuhteen ymmärtäminen rajoittuu leikkikäisellä lapsella vielä toisen kertomaan. Lapsen aikakäsitys perustuu hänelle merkityksellisiin tapahtumiin. (Hockenberry – Wilson – Winkelstein 2004: 418.) Nelivuotiaan mielikuvitus on hyvin vilkas, mikä näkyy hänen leikeissä ja peloissaan. Mielikuvitusleikit ovat tällöin ajankohtaista. Viisivuotias ei ole enää yhtä avoin toimissaan ja puheissaan kuin ennen. Hänellä herää tarve tehdä asiat oikein ja sääntöjen mukaan. Tällöin lapsi alkaa kiinnostua vanhempien käsityksistä kyselemällä heidän mielipiteitään. Kuusivuotias osaa tehdä jo paljon erilaisia asioita ja näyttää mielellään taitojaan. (Koistinen ym. 2004: 67, 68; Minkkinen - Jokinen - Muurinen - Surakka 1997: 70.)

Kielellisen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsen kanssa puhutaan paljon ja luetaan kirjoja. Kielelliseltä kehitykseltään neljävuotias lapsi käyttää 5-6 sanan lauseita halliten yli tuhat sanaa. 4-vuotias elää miksi -kysymysten huippuaikaa. 5-6 -vuotias omaa jo laajan, monen tuhannen sanan sanavaraston, halliten myös luontevasti äidinkielen taivutussäännöt. 5–6 -vuotias puhuu sujuvasti vaativissakin tilanteissa, mutta kielen käyttö on vielä pitkälle sidoksissa konkretiaan. (Aaltonen ym. 2005: 137.) Myöhäisleikkikäisen ajattelua pidetään myös maagisena ajatteluna, koska hän uskoo ajatuksiensa kaikkivoipaisuuteen. (Hockenberry ym. 2004: 418.)

Olennainen osa lasten luomasta kulttuurista liittyy leikkiin. Leikkikulttuuri koostuu varsinaisen leikkimisen lisäksi tarinoista, lauluista, loruista ja arvoituksista. (Kalliala 1999: 55.) Leikin avulla lapsi harjoittaa sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä ja henkisiä taito-

jaan. (Koistinen ym. 2004: 69.) Lapsen leikki on luonteeltaan yhteisöllistä (Karlsson 1999: 53). 5–6 -vuotias on jo osaava leikkijä — hän tietää myös mitä leikkiä hän tahtoo alkaa leikkiä. Leikkinyt lapsi on tyytyväinen ja kekseliäs. Hän innostuu etsimään uusia ratkaisuja ja kokee tyydytystä osaamisestaan. (Jantunen - Rönneberg 1996: 69.) Luova mielikuvitus kehittyy lapsen leikeissä, joissa hän kuvittelee olevansa joku muu. Näin leikki on jäljittelyn kehittelmä. Leikki kehittää kanssakäymisen ja kielen oppimisen kykyjä. Leikki kehittää myös niitä kykyjä, joille myöhempi työ ja oppiminen rakentuvat. (Wilenius 2002: 23).

Leikki-ikäisen lapsen joutuessa kokemaan traumaattisia, pelottavia tapahtumia, voivat he reagoida aktiivisella kiintymyskäyttäytymisellä. Käyttäytyminen ilmenee tarrautumisena kiintymyshenkilöön kiinni ja itkemisenä. Leikki-ikäisellä ilmenee tämän lisäksi välttämisoireita. He vetäytyvät toisten lasten seurasta ja haluavat olla vanhempien läheisyydessä. Leikki ja aikaisemmin lasta kiinnostaneet puuhdat eivät innosta lasta, vaan hän passivoituu. Lasta pelottavat asiat saattavat alkaa hallita lapsen mieltä ja hänen käsityksensä todellisuudesta voi häiriintyä. Voimakkaat, ristiriitaiset ja itselle vieraat tunteet aiheuttavat myös lapsessa ristiriitaa ulkoisen ympäristön ja sisäisen maailman välillä. Mikäli lapsi ahdistuu, puolustusmekanismit käynnistyvät. Puolustusmekanismeina voidaan pitää taantumista, torjumista, kieltämistä ja pakoa todellisuudesta. Tällöin lapsi suojautuu. Puolustusmekanismit eivät kuitenkaan ratkaise ongelmaa, mutta ne helpottavat sen hetkistä jännitystä ja ahdistusta. (Broberg - Almqvist - Tjus 2005: 209- 210.)

Kieltäminen on kehityksellisesti varhaisin ja yksinkertaisin puolustautumismekanismi. Leikki-ikäinen lapsi on vielä liian heikko vastustaakseen aktiivisesti ulkomaaailmaa. Jos lapsi selviytyy kieltämällä tai kuvitelmiensa avulla, lakkaa hän tuntemasta tilanteen todellisen uhkaavan vaikutuksen. Alle kouluikäiset lapset käyttävät runsaasti kieltämismekanismeja. Leikeissä he kieltävät todellisuuden tuskalliset ja ahdistavat ainekset. Kieltämisen puolustusmekanismi liittyy läheisesti leikkiin ja haaveisiin, joskus sillä on läpi elämän merkittävä rooli aktiviteeteissa. (Hansén-Haug 1999: 5.)

Lapsuus on erityinen elämänvaihe ihmisen elämänkaareissa. Lapsuutta ei voida tarkastella ainoastaan siirtymäkautena aikuisuuteen. Lapsi on yksilöllinen, ajatteleva ja toimiva olento. Lapsi tarvitsee osakseen hoitoa, huolenpitoa ja kasvatusta kehittyäkseen tasapainoiseksi yksilöksi ollen tällöin riippuvainen, vanhempia tarvitseva olento. (Aaltonen ym. 2005: 41, 137.) Kypsyäkseen lapsi tarvitsee pitkän lapsuuden (Kinnunen -

Salama - Seppänen-Käki 2005: 138).

2.3 Sairaala leikki-ikäisen lapsen hoitoympäristönä

Sairaalassaoloaikana lapset kohtaavat useita uusia kokemuksia, jotka edellyttävät heiltä selviytymistä (Vessey - Mahon 1990: 329). Sairaalakokemuksen aiheuttamasta stressistä selviytymiseen vaikuttavat monet yksilölliset tekijät. Näitä tekijöitä ovat ikä, temperamenttierot, sosiaalinen tuki, aikaisemmat sairaalakokemukset sekä lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus. (Hiitola 2000: 51.) Sairaalassa lapsi joutuu ympäristöön, jota hän useimmiten ei voi muuttaa. Hoidon teknistymisen myötä lasta ympäröi monimutkainen laitteisto, joka jo sinänsä aiheuttaa stressiä. Hoitoympäristöissä, joissa tutkitaan lapsia, tulisi kiinnittää erityistä huomiota lasta mahdollisesti häiritseviin tekijöihin. Lasta saattaa häiritä laitteiden hälytysäänet, kovaääninen puhe ja ylimääräiset ihmiset. (Luotolinna-Lybeck 2003: 28.)

Turvallisuus liittyy ympäristöön ja siihen miten lapsi tulkitsee sitä. Vieras ympäristö ja lääkehoito vaikuttavat osaltaan lapsen turvallisuudentunteeseen. Turvallisuudentunne liittyy ennakoitavuuteen ja siihen, että kokee itsensä olevan suojassa. Turvallisuus on tärkeä ihmisen kasvua ja kehitystä tukeva tekijä. Siihen liittyviä tekijöitä ovat kehitysvaihe, fysiologinen toimintakyky, puolustusmekanismien eheys sekä terveyden- ja ravitsemuksentila. Tilanahtaus on myös yksi lapsen turvallisuudentunteeseen vaikuttava tekijä. (Luotolinna-Lybeck 2003: 20-21.) Lapsi oppii tuntemaan sairaalan fyysisen ympäristön hyvin. Lapset pyrkivät luomaan itselleen oman paikkansa sairaalassa. Lasten viettäessä pitempiä aikoja sairaalassa, muodostuu sairaalaympäristöstä heidän maailmansa. He oppivat nopeasti sairaalarutiineja kuten verikokeen ottamisen. (Hiitola 2000: 52.)

Suurin osa lapsista reagoi sairaalaan joutumiseen psyykkisesti. Sairaala on lapsen näkökulmasta arvaamaton ja pelottava paikka. Lapsi saattaa kokea sairaalaan joutumisen rangaistukseksi ja kokee syyllisyyttä sairastumisestaan. (Hiitola 2000: 48.) Sairaus on tällöin kosto jostakin hänen teostaan. Sairaudet tuntuvat lapsesta kestävän ikuisuuden ja hänen mielikuvansa terveenä olemisesta hämärtyy. Lapsi voi kokea avuttomuudentunteita ja lannistua. (Bratzelton 1995: 305.) Hän pitää hoitotoimenpiteitä rangaistuksena ja sairastumistaan oikeutettuna kohtalona (Hiitola 2000: 59). Tällöin lapsi voi alkaa ajatella, että vain pahat lapset sairastuvat (Bratzelton 1995: 305). Lapselle tulisi kaikin tavoin

selventää, ettei tilanne ole kenenkään syy (Minkkinen ym. 1997: 77).

Tietyt tekijät altistavat myöhäisleikki-ikäisen lapsen stressille sairaalassa (Hockenberry ym. 2004: 99). Lapsen joutuessa eroon vanhemmistaan vieraiden aikuisten hoiviin ollessaan loukkaantunut tai sairas, on kokemus aina traumaattinen (Bratzelton 1995: 302-303). Aktiiviset ja voimakastahtoiset lapset voivat sairaalassa passiivisia paremmin. Tyypillisiä alle 7-vuotiaiden lasten stressitekijöiden vasteita ovat taantuminen, eroahdistus, apatia, pelot ja unihäiriöt. (Hockenberry ym. 2004: 646.) Lasten stressireaktiot sairaalatilanteissa jaetaan sensitiivisiin ja torjuviin. Stressiä aiheuttavan toimenpiteen aikana ja sen jälkeen sensitiivisesti reagoiva lapsi on ulospäin suuntautuneempi. Lapsi osallistuu aktiivisesti tilanteeseen kyselemällä ja ilmaisemalla tunteita. Torjuvat ja kielivät reaktiot aiheuttavat lapselle enemmän ahdistusta kuin sensitiiviset ja aktiiviset reaktiot. (Hiitola 2000: 52.) Sairaalaan joutuminen voi herättää pelkoja lapsessa, mutta se voi olla myös myönteinen kokemus. Useimmissa lastensairaaloissa vallitsee nykyään huolehtiva ilmapiiri, mikä mahdollistaa lapselle omien pelkojensa voittamisen ja tätä kautta itsetunnon kypsymisen. (Bratzelton 1995: 302.)

Vaikka lapsen sairaalassaoloon liittyykin pakko, pyrkivät lapset löytämään oman sopeutumistavan. Tärkeät ihmissuhteet tekevät laitospaikasta ympäristöstä paikan, missä lapsi voi kasvaa ja kehittyä. Ne auttavat lasta selviytymään sairaalassa tapahtuvista epämiellyttävistä asioista kuten tutkimuksista. Lapsen selviytymiseen stressitilanteissa vaikuttaa hänen saamansa sosiaalinen tuki. Oman reviirin säilyttäminen ja kokeminen on lapselle tärkeä kokemus sairaalaympäristössä. Suhteet muihin lapsiin osastolla ovat lapsen psyykkisen jaksamisen kannalta tärkeitä. Vaikka osa lapsista joutuu olemaan eristyksissä, tietävät he hyvin paljon toisten lasten voinnista. (Hiitola 2000: 52, 53.)

3 LAPSEN KIPU

3.1 Kivun määrittelyä

Kipu on luonnostaan monesta tekijästä aiheutuva kokemus, joka on arvioitava ja hoidettava sellaisena (American Pain Society 2001: 793). Kipu on hyvin monimutkainen ilmiö, joka voi esiintyä paikallisesti tai laaja-alaisesti (Salanterä 1999: 10). Kipu on

epämiellyttävä aistimus ja tunnekokemus, johon liittyy kudosisvaurio tai sen mahdollisuus (IASP 1994; Carter 1994: 10; Salanterä 1999: 10; Meretoja 2005: 3961). Kipuun voi olla syynä mekaaninen, terminen, kemikaali- tai sähköärsyke. Kivun intensiteetti, kesto, laatu ja runsaus vaihtelevat yksilöittäin. (Salanterä 1999: 10.) Kipu on aina subjektiivinen kokemus (IASP 1994).

Kipu luokitellaan usein ajallisen keston mukaan akuutista kivusta krooniseen kipuun (Kalso – Vainio 2002: 99; Salanterä 1999: 10). Akuutilla kivulla tarkoitetaan suhteellisen lyhytaikaista kipua, useimmiten alle kuusi kuukautta kestävää kipua, jonka luonne vaihtelee lievästä ankaraan. Krooniseksi kivuksi on määritelty sellainen kipu, joka kestää – yleensä noin kolme kuukautta – yli normaalin paranemisprosessin. (Carter 1994: 2-5.) Akuutti kipu varoittaa kehoa, kun taas krooninen kipu on seurausta muutoksista perifeerisessä ja keskushermostossa (Salanterä 1999: 10). Hoitotieteellisessä kivun määritelmässä kipu on sellainen kuin se koetaan ja se sijaitsee siellä, missä kivun kokija kertoo sen sijaitsevan (Vehviläinen-Julkunen - Kankkunen - Pietilä 1999: 264).

3.2 Lapsen kivun kokemus sairaalassa

Jo vastasyntyneen on osoitettu tuntevan kipua, vaikka hänen keskushermostonsa kehittyy edelleen. Aiemmin on myös vallinnut käsitys, että lapset kokevat kipua aikuisia paremmin, mikä on perustunut suurempaan leikkauksen jälkeiseen aktiivisuuteen. Vaikka lasten on todettu tarvitsevan kipulääkettä yhtä paljon kuin aikuisten, valittavat nuoremmat potilaat vanhempia vähemmän. Tämän on arveltu johtuvan fysiologisista vasteista, kirurgian eroista, lasten paremmasta mukautumiskyvystä tai kiputoleranssieroista. Iän mukana suhtautuminen kipuun muuttuu ja lapsi oppii valittamaan kivuistaan. Yksilöllisiin eroihin lapsen kipureaktioissa vaikuttaa lapsen temperamentti. Kipureaktion suuruuteen vaikuttavat perheen ja ympäristön suhtautumistavat, aiemmat kipukokemukset, kudosisvaurion suuruus ja lapsen vallitseva tilanne. Jos lapsi ei ymmärrä kivuliaan toimenpiteen merkitystä, voi suhteettoman pieni kipu muuttua peloksi ja siten tuottaa lapselle kärsimystä. (Kalso - Vainio 2002: 312-315.)

2-6 vuotiaan lapsen maailman keskipiste on lapsi itse (Hockenberry ym. 2004: 89; Kalso - Vainio 2002: 313.) Hän on varma siitä, kuinka asiat ovat ja kuinka ne tapahtuvat. Itsekeskeisyyden ja itsevarmuuden logiikan lopputuloksena syy ja seuraus voivat vaihtaa paikkaansa. Sen vuoksi kipua aiheuttavan toimenpiteen kokeminen hyvää

tuottavaksi tapahtumaksi voi olla lapselle käsittämätöntä. Kun lapsi ei voi ymmärtää, mistä kipu johtuu, se voi vähentää luottamusta läheisiin ja siten lisätä lapsen jo kokemaa kärsimystä. Lapsi voi oppia perheenjäseneltään tavan ilmaista kipua. Tämä edellyttää, että kyseessä on lapselle tärkeä henkilö: lapsi toistuvasti näkee tämän henkilön ilmaisevan kipua tietyllä tavalla, minkä oppii. Tähän liittyy vaara, että lapsi oppii huonon tavan ilmaista kipuaan. Jos tärkeä henkilö reagoi voimakkaasti vähäiseenkin kipuun tai henkilön kivunhoito ei ole riittävä, voi lapsi alkaa ylen määrin tarkkailla ruumiintoimintojaan, tulkita tuntemuksiaan kipuina, valittaa sairauden oireita tai ahdistuessaan kehittää sellaisia. (Kalso - Vainio 2002: 313-314.)

Kun lapsi kokee kipua, se voi ilmetä kokonaisvaltaisesti ilmeiden muutoksena, väistämisreaktioina, kivusta huutamisena, liikkumattomuutena, fysiologisina muutoksina, masennuksena, ahdistuksena, persoonallisuuden ja sopeutumisen häiriöinä sekä myös verbaalisina ilmaisuina. Fysiologisesti lapsen kivun kokeminen ilmenee eroina syketiheydessä, ihonvärissä, käsittelyvasteessa, hormonipitoisuuksissa ja kapillaariveren happipitoisuudessa. Lapsi ilmaisee kipuaan kehitystasonsa mukaisesti. Verbaalisuus ja kivun paikantamisen taito kehittyvät lapsen iän karttuessa. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1999: 264.) Lapsi muodostaa jo varhaisessa lapsuudessaan perustan käsitykselleen, mitä sana kipu merkitsee. Kipu on lapselle monimutkainen ja uniikki kokemus. Hänen on usein vaikea selittää kokemustaan aikuiselle. Lapsen kivun kokeminen määräytyy sen mukaan missä yhteydessä kipu on aiheutunut. Se ei välttämättä kerro kivun sen hetkestä intensiteetistä. Injektion pistäminen voi tuottaa lapselle enemmän kipua kuin leikin aikana aiheutunut vahinko. (Carter 1994: 1-3, 6.)

Suurin osa lasten kokemasta kivusta on luonteeltaan akuuttia kipua, joka on seurausta vammoista, onnettomuuksista tai kivuliaista terveydenhoidollisista toimenpiteistä. (Carter 1994: 2-5.) Lapsilla voi olla, kuitenkin hyvin harvoin, neuropaattisia kipuja, kuten aavesärkyä vammojen tai leikkausten seurauksena. Tyypillisiä lasten kiputiloja ovat migreeni, muut päänsäryt sekä alaraajojen kasvukivut ja vatsakivut. Lapselle kipua aiheuttavat pistokset, biopsiat, punktiot ja katetrisaatiot. Ne ovat usein pitkäkestoisempia ja teknisesti vaativampia kuin aikuisten. Lyhytaikainen kipu voi johtua tehtävästä toimenpiteestä, akuutista tulehdustaudista tai traumasta. (Kalso - Vainio 2002: 315-316.) Lasten kivun hoito vaihtelee iän sekä kivun hoidon käytäntöjen mukaan ja joissakin puitteissa lasten kivun lääkitseminen voi olla riittämätöntä. (Zempsky - Cravero 2004: 1348.)

Lapsen kipukokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat fysiologiset (neurologinen aistimus), psykologiset (kognitiivinen ja emotionaalinen kehitys) ja kokemukselliset (aiemmat kipukokemukset, kulttuuri, perhesuhteet ja ympäristö) tekijät. Lapsen kasvu- ja kehitysprosessi muuttavat sekä lapsen kipukokemusta että hänen kykyään ymmärtää kipua. Akuutin kivun tehtävä on suojata ihmisen elimistöä varoittamalla kudosaivaurioista ja estämällä lisävaurioiden syntyä. Kun hoitamaton akuutti kipu kroonistuu, voi lapsi reagoida siihen sulkeutumalla tai taantumalla varhaisemmalle kehitystasolle. Pitkään jatkuva kipu tuo lapsen elämään unihäiriöitä, syömisvaikeuksia, motoriikan taantumista, kastelua, ärtyisyyttä, aggressiivisuutta, sosiaalisten kontaktien vähentymistä sekä persoonallisuuden ja sopeutumisen häiriöitä. (Ivanoff ym. 2001: 168.)

Lapsen kivun arviointia vaikeuttaa se, että lapsi on jatkuvassa kehityksen muutosprosessissa, hänen sanavarastonsa on puutteellinen sekä reagoiminen kipuun on arvaamatonta. (Luotolinna-Lybeck 2003: 17.) Vaikka lapsi ei osaisikaan ilmaista kipuaan, se ei sulje pois mahdollisuutta, että hän parhaillaan kokee kipua. Lapsen kuvailema kipu tulisi ottaa vakavasti ja kivun arviointia olisi pidettävä pikemminkin haasteena kuin vaikeutena. (Meretoja 2005: 3961.) Lapsen kivun arvioimisessa on käytetty erilaisia menetelmiä. Leikki-ikäisen 2–5 -vuotiaan lapsen kipua on mitattu näyttämällä lapselle taulua, jossa on eri-ilmeisiä kasvoja tuntemuksen voimakkuutta ilmaisemassa. (Kalso -Vainio 2002: 314.) 4–8 -vuotiaiden lasten kipua voidaan arvioida kokonaisvaltaisen kivun luokitteluasteikolla, jossa on viisi viivaa, joista lapsi arvioi oman kipunsa asteen (Vehviläinen-Julkunen ym. 1999: 265). Vaikeasti sairaan lapsen tai lapsen, joka ei kykene ilmaisemaan kivun tuntemustaan, kipua arvioi häntä tarkkaileva henkilö. Tällöin arvioivan henkilön arvioon pyritään luottamaan. (Kalso - Vainio 2002: 314-315.)

4 LAPSEN PELKO

4.1 Pelon määrittelyä

Pelko määritellään todellisen tai epätodellisen vaaran aiheuttamaksi emotionaaliseksi reaktioiksi. Pelko pohjautuu henkilön omaan arvioon omiin voimavaroihinsa nähden. Ihmisellä on taipumus pelätä outoa tuntematonta. Lapsen pelot väistyvät sitä mukaa, kun hän oppii ymmärtämään maailmaa. (Ivanoff ym. 1999: 273.) Pelolla on aina jokin

kohde, joka voi olla tiedostettu ja selvä, mutta toisaalta se saattaa olla myös tiedostamaton ja epäselvä. Kun lapsen pelko on konkreettinen, sillä on rajattu kohde. Tarkkaa pelon kohdetta on puolestaan vaikea määritellä silloin, kun lapsen pelko on hänen oman mielikuvitusmaailmansa tuottamiin kuvitelmiin sekoittuneena. Pelon tunteen herääminen ei edellytä pelon kohteen fyysistä läsnäoloa tilanteessa. Pelkoa voi olla vaikea kuvata sanoin. (Kirmanen 2000: 137.) Joidenkin tutkijoiden mielestäni termin pelko, joka on ikivanha ja alkukantainen tunne, sijaan voitaisiin puhua puolustautuvasta käyttäytymisestä (Catanzaro 1999: 126). Tutkimalla lasten kokemuksia saadaan arvokasta tietoa, jonka avulla hoitohenkilökunta voi paremmin ymmärtää lasta potilaana. Tunnistamalla pelko voidaan lapsille löytää sopivia selviytymiskeinoja kokemuksiensa läpikäymiseksi. (Flinkman - Salanterä 2004: 122.)

Pelko ei ole ainoastaan negatiivinen tunne, vaan se on luonnollinen kokemus uhkaavasta tilanteesta (Kirmanen 2000: 137). Myös Epävarmuus ei-toivotun ja merkitykseltään kielteisen tilan kuten sairauden välttämisestä aiheuttaa pelkoa. Näin ollen omaa hyvinvointia uhkaava tai vaarantava tila herättää pelkoa. (Kirmanen 2000: 137, 139.) Pelko viittaa ennakkointiin, jonka avulla voimme välttää mahdollisen vaaran (Catanzaro 1999: 126, 127; Nicastro - Whetsell 1999: 392). Olkoonpa lapsen kokemat uhat tai vaarat realistisia tai epämääräisiä, niin ovat ne aina yhtä todellisia pelon aiheita (Kirmanen 2000: 139). Pelot ovat tärkeä osa lapsen kehitystä ja kasvaessaan hän oppii vähitellen hylkäämään epärealistiset pelot. Koska pelko on luonnollinen osa lapsen kehitystä, se voi opettaa häntä olemaan tietoisempi mahdollisesta vaarasta. (Nicastro - Whetsell 1999: 393; Ivanoff ym. 1999: 273.)

4.2 Leikki-ikäinen lapsi pelkää sairaalassa

Ensimmäinen kerta sairaalassa tuo leikki-ikäiselle lapselle paljon erilaisia, ennen kokemattomia tapahtumia. Sairaalassa leikki-ikäisellä ei ole kodin tuttua ja turvallista ympäristöä, eivätkä vanhemmatkaan ole aina läsnä lohduttamassa. Sairaalassa oloon voi liittyä ensimmäinen yö ilman vanhempien läsnäoloa, sairauden aiheuttamia epämieluisia tuntemuksia tai myös kipuja. (Ivanoff ym. 1999: 273.)

Perinnölliset tekijät ja sosiaalinen oppimismalli voi johtaa siihen, että pelokkailla, ahdistuneilla vanhemmilla on pelokkaita ahdistuneita lapsia (Parker - Zuckerman -

Augustyn 2005: 188). Lapsen vakaa elinympäristö tai saatu tuki heikentävät pelon vaikutuksia (Nicastro - Whetsell 1999: 393). Leikki-ikäiselle tavallisia pelkojen aiheuttajia sairaalassa ovat yksin oleminen, vieras ympäristö, paikoillaan pitäminen tutkimustilanteessa, pistokset ja kipu. Lasten pelot ovat yhteydessä heidän kehitystasoonsa, minkä vuoksi he pelkäävät eri asioita. (Ivanoff ym. 2001: 127.) Leikki-ikäisen 3–5 -vuotiaan lapsen pelot liittyvät kipuun, naarmuihin, vammoihin sekä eroon vanhemmista. Leikki-ikäinen lapsi pelkää omaan ruumiiseen kohdistuvia toimenpiteitä kuten jonkin pois leikkaamista tai veren loppumista kokonaan verinäytteen yhteydessä, mutta mahdollisesti myös kuolemaa. (Luotolinna-Lybeck 2003: 20.) Vanhempien yritykset ratkaista lapsensa pelko voikin joskus ylläpitää pelkoa. Näin silloin, kun vanhemmat koettavat vakuuttaa lapselleen, ettei minkäänlaisia mörköjä ole olemassa, mikä uhkaa lapsen maailmankuvan sen vahvistamisen sijaan. (Nicastro - Whetsell 1999: 398.)

Leikki-ikäiset lapset pelkäävät tyypillisesti pimeyttä, yksinäisyyttä, eläimiä ja mielikuvitusolentoja (Catanzaro 1999: 132; Nicastro - Whetsell 1999: 394). Neljän vuoden ikäisillä vallitsevin pelko liittyy pimeyteen, vuotta vanhemmilla sosiaalisiin tilanteisiin. (Nicastro - Whetsell 1999: 393.) Tavallisesti monet pelot häviävät nopeasti, mutta kohtaamattomat pelot voivat juurtua (Parker ym. 2005: 190). Hyvän hoitoympäristön luomiseksi tulee huomioida potilaan reviiri. Mikäli lapsi kokee, että hänen reviirilleen tunkeudutaan, voi se aiheuttaa stressiä, pelkoa ja ahdistusta. (Luotolinna-Lybeck 2003: 26.)

5 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN SELVIYTYMINEN KIVUSTA JA PELOSTA SAIRAALASSA

5.1 Selviytymisen määrittelyä

Termillä ”coping” tarkoitetaan niitä asioita, joita henkilö tekee välttääkseen, muuttaakseen ja vähentääkseen stressitilannetta tai selviytyäkseen niistä (Hiitola 2000: 24). Selviytyminen on jatkuvasti muuttuva kognitiivinen ja toiminnallinen yritys hallita ulkoisia ja sisäisiä vaatimuksia ja näiden välisiä ristiriitoja. Selviytyminen on dynaaminen ja muuttuva prosessi, jossa toimintaa arvioidaan jatkuvasti. Prosessissa tapahtuu uudelleenarviointia yksilön ja ympäristön välisestä suhteesta. Se sisältää selviytymis-

vaatimukset ja -keinot sekä joko onnistuneen tai epäonnistuneen selviytymisen. Selviytyminen sisältää kaikki selviytymiskeinot, jotka vähentävät selviytymisvaatimuksen vaikutusta. Selviytymiskeinot ovat tietoisia tai tiedostamattomia tapoja, joiden avulla pyritään selviytymään tilanteen vaatimalla tavalla. Selviytymiskeinot voidaan jakaa ongelma- ja tunnesuuntautuneeseen selviytymiseen. Ongelmasuuntautunut selviytyminen on luonteeltaan adaptiivista ja tilanteeseen orientoitunutta. Tunnesuuntautunut selviytyminen pyrkii vähentämään selviytymisvaatimuksen vaikutusta yksilöön vähentämällä epämiellyttäviä tuntemuksia. Tunnesuuntautuneisuus korostuu, kun halutaan ylläpitää toivoa ja kieltää tosiasiat, mikä estää yksilöä kohtaamasta todellista tilannetta. (Puotiniemi - Kyngäs: 2000: 283, 284.)

Selviytyminen on tapahtuma, mikä sisältää toimintaa, joka lievittää tai poistaa tehokkaasti niin fyysistä kuin psyykkistäkin uhkaa. Selviytyäkseen ihminen tarvitsee keskinäistä vuorovaikutusta. Kun puhutaan aktiivisesta selviytymisestä, tarkoitetaan samanaikaisesti selviytymistä niin varsinaisesta stressitilanteesta kuin sen laukaisemista toimintaa lamaavista tunteista. Selviytyminen vaatii aina uuteen suuntautumisen. (Ayalon 1995: 12-15.) Selviytymisen apuna ihmisellä on alusta alkaen kaksi voimanlähdettä: kaikki se mitä itsellä on ja omaksi koetut ihmissuhteet. Näitä voimavaroja käytämme kukin omalla luovuudella. (Tamminen 2004: 115 - 116.)

Puhuttaessa kokonaisvaltaisesta selviytymismallista tarkoitetaan yhdistettyä mallia, joka on yhdistelmä keskeisistä psykologisista teorioista. Psykkinen elämä ilmenee niin monimuotoisena, ettei selviytymistä ole mielekästä tarkastella ainoastaan yhteen teoriaan tukeutuen. Kokonaisvaltainen selviytymismalli pitää sisällään kuusi psykologisten koulukuntien teorioista johdettua ulottuvuutta, kanavaa. Eri ulottuvuudet pitävät sisällään uskomukset ja arvot, tunteet, sosiaalisen vuorovaikutuksen, mielikuvituksen, kognitiot ja fysiologisen ulottuvuuden. Nämä yhdessä muodostavat ihmisen selviytymisvoimavarat. Stressiin reagoidessaan ihminen käyttää useampaa kanavaa. Selviytymisessä voivat kaikki kuusi olla käytössä. Jokainen kehittää omien sisäisten taipumustensa mukaisen yhdistelmänsä. (Ayalon 1995: 25 - 28.)

5.2 Leikki-ikäisen lapsen selviytyminen kivusta ja pelosta

Pienen lapsen selviytymiskeinot ovat uhkaavissa tilanteissa hyvinkin vähäiset. Lapsen

varsinainen selviytymiskeino on kiinnittyminen toiseen ihmiseen. Lapsi opettelee omaa selviytymistään takertumalla aikuiseen. Mikäli lapselle sallitaan tämän keinon harjoittaminen, kehittyy hänestä tämän suojan avulla itsenäinen löytämään omia keinoja selviytyä ja näin hallita pelottavia tilanteita. Lapset, jotka eivät saa ”harjoittaa” selviytymistään aikuisen turvin, oppivat kyllä selviytymään tilanteista, mutta heille ei kehity optimaalisia keinoja uhkaavien tilanteiden hoitamiseksi. Tällöin tilanteet pelottavat lasta aina yhtä paljon. (Keltikangas-Järvinen 2004: 210-212.) Se mitä keinoa lapsi käyttää, on ensisijaisesti kiinni lapsen iästä (Ivanoff ym. 2001: 220; Keltikangas-Järvinen 2004: 210-212). Iän karttuessa oma selviytyminen lisääntyy ja suora turvautuminen aikuiseen vähenee. Ujot lapset käyttävät turvautumista aikuiseen kaikenikäisinä enemmän kuin muut lapset, mikä tulisi heille sallia. Aikuisen tehtävä on vuorovaikutustilanteissa vastata lapsen hätään, kaoottiseen kokemukseen ja organisoida se. Tällöin lapsen aivoissa vahvistuvat sellaiset yhteydet, joiden avulla lapsi oppii itse säätelmään omia tunnetilojaan. (Mäkelä 2001: 8.) Mikäli lapsi joutuu liian varhain selviämään yksin, tuottaa se hänelle sisäistä epävarmuutta (Kinnunen 2005: 138, 139).

Yleisimpiä asioita, mitä lapsi pelkää joutuessaan sairaalaan on vieras ympäristö, kehon vahingoittumisen uhka, kipu, itsemääräämisen rajoitukset, hylätyksi tuleminen sekä alistaminen ja mielivalta. Lapsen pelot liittyvät useimmiten tilanteisiin, joissa vanhemmat eivät ole läsnä. (Ivanoff ym. 1999: 272.) Tutkimukset ja hoidot voivat aiheuttaa lapselle kipua. Lapsella saattaa olla pelkoja hylätyksi tulemisesta. Lapsen kokemus oman elämän hallinnan tunteesta vaikeutuu kontrollin menettämisen, kivun ja mahdollisten väärinkäsitysten vuoksi. (Hiitola 2000: 42.) Ihmisen kyky sopeutua muutoksiin on kuitenkin valtava. Muutoksen kautta on mahdollisuus kasvaa ja kehittyä, mutta se vie aikaa ja voimia. Lapsi on sisäistänyt itselleen vuorovaikutuksen kautta niin hyviä kuin huonojakin sopeutumiskeinoja. Sopiva stressi voi tukea lapsen kasvua ja monipuolistaa hänen selviytymiskeinojaan. (Tamminen 2004: 117.) Sairaalassaolo voi antaa lapselle mahdollisuuden hallita stressiään ja kokea pätevyyttä selviytymisessä. Sairaalaympäristö saattaa tarjota uusia sosiaalisia kokemuksia ja avartaa ihmissuhteita. Kun kohdattu ongelmallinen tilanne muuttuu mahdollisuudeksi oppia, lapsi kokee hallitsevansa elämänsä. Ongelmanratkaisukyky vahvistaa lapsen valmiutta kohdata mikä tahansa eteentuleva asia lisäten samalla luottamusta siihen, että lapsi tietää mistä ja keneltä apua tarvittaessa hakee. (Hockenberry ym. 2004: 99, 646.)

Hoitajat ovat tunnistaneeet myöhäisleikki-ikäisen lapsen pelkoa kehon kielen, omien

päätelmien, lapsen ilmaisun sekä ilmeiden havainnoinnin kautta. (Luotolinna-Lybeck 2003: 18.) Lapsen pelonhallintakeinoja ovat kognitiivisen tason ja tunteisiin vaikuttavat hallintakeinot. Kognitiivisen tason hallintakeino on muun muassa pelottavien kokemusten käsitteleminen mielikuvitusmaailman avulla. Vaikka fantasiamaailma on lapselle sekä pakopaikka todellisuudesta että todellisuuden tuhoamispaikka, hän myös käsittelee ja hallitsee vaikeita kokemuksia sen kautta. Mielikuvituksen avulla lapsella on tilaisuus leikkiä mahdollisilla todellisuuksilla. Käyttäytymistasoisia, konkreettisia, 5–6 -vuotiaan lapsen pelon hallintakeinoja ovat muun muassa äidin viereen meneminen tai tilanteesta pois lähteminen. Pelon tunteeseen vaikuttavia hallintakeinoja ovat esimerkiksi turvan hakeminen, turvaobjektin käyttö, itkeminen ja pakeneminen. (Kirmanen 2000: 141, 142.)

Myöhäisleikki-ikäinen osaa paikallistaa kivun (Hockenberry ym. 2004: 644). Lapsen fyysistä kiputuntemusta on mahdollista pienentää vähentämällä lapsen kokemaa pelkoa kuuntelemalla lasta, antamalla lapselle aikaa sekä tiedustelemalla lapselta hänen omaa kiputuntemustaan sen parhaana asiantuntijana. Lapsen kiinnipitämistä tulisi toimenpiteen aikana välttää, sillä he kokevat tällöin enemmän kipua ja pelkoa (Luotolinna-Lybeck 2003: 19, 138). Kivuliaan toimenpiteen aikana läsnä olevat vanhemmat voivat auttaa lasta selviytymään kivusta silittäen, tyyntyttäen ja puhuen hänelle. Vanhempien ottaminen mukaan päätöksen tekoon vähentää heidän avuttomuuden ja ahdistuneisuuden tunteita, mikä puolestaan vähentää sellaisten tunteiden välittymistä lapselle. Paitsi että tieto kivusta ja sen kestosta lieventää siihen liittyvää ahdistuneisuutta, niin keskustelu toimenpiteestä edesauttaa selviytymään kivusta. (Parker ym. 2005: 71.) Lapset kuuntelevat valmisteluihin ja toimenpiteisiin liittyviä selityksiä paremmin vanhempien ollessa läsnä. Myös vanhempien hyväksyvä asennoituminen lääketieteellisiin toimenpiteisiin auttaa lasta kokemaan ne vaarattomiksi. (Bratzelton 1995: 304.) Lapsen kivun hallitseminen vaihtelee aktiivisesta, sanallisesta ja sanattomasta, kivun ilmaisemisesta passiiviseen toimintaan kuten paikoillaan olemiseen. (Ivanoff ym. 2001: 168.)

Lapsen pelkoa sairaalassa voidaan lievittää ottamalla lapsi itse aktiivisesti mukaan toimenpiteen suorittamiseen, rohkaisemalla häntä ilmaisemaan pelkoaan tai tutustuttamalla hänet laitteisiin ennen niiden käyttöä (Ivanoff ym. 2001: 127; Hiitola 2000: 91). Myös pistoksiin liittyvien kipujen lieventäminen vähentää lapsen pelon kehittymistä (Kalso - Vainio 2002: 316). Pelko voidaan voittaa mielikuvituksen, tiedon, havainnoinnin ja paljastamisen avulla. (Parker ym. 2005: 190.) Koska myöhäisleikki-ikäinen lapsi uskoo

sanaan kirjaimellisesti, voivat tietyt ilmaisut kuten *leikata pois*, johtaa hämmennyksen kautta pelkoon. (Hockenberry ym. 2004: 618, 644.) Myöhäisleikki-ikäiselle on tyypillistä kastratio ja silpomisfantasiat, minkä vuoksi on tärkeää valita oikeat sanat lapsen kuullen. *Leikkaamisen* sijasta puhutaan mieluummin *korjaamisesta* tai *parantamisesta*. (Minkkinen ym. 1997: 77.) Kaikki lapset eivät kuitenkaan pelkää samoja asioita, eivät-
kä kaikki lapset selviydy pelosta samalla tavalla, joten niin kuin lapset ovat yksilöitä, niin myös heidän pelkonsa ovat yksilöllisiä. Hoitajat voivat auttaa lasta selviytymään pelostaan ymmärtämällä lasta yksilönä. (Nicastro - Whetsell 1999: 398.)

Selviytymiskeinot ovat yhtälailla henkilökohtaisia kuin stressireaktiot (Hiitola 2000: 24). Lääkärin ja fysiologian emeritusprofessorin Matti Bergströmin mukaan aivot eivät voi sietää epävarmuutta ja pelkoa. Siksi aivojen on selviydyttävä ulkoisesta ympäristöstä, tulevaisuuden tuntemattomasta uhasta. Tähän ihminen käyttää niin tieteen kuin taiteenkin keinoja. (Bergström 1997: 188.) Lapselle aiheuttavat stressiä sellaiset tilanteet, jotka koettelevat hänen itsetuntoaan tai selviytymiskeinojaan (Jarasto - Sinervo 1997:197). Lapsen kokema uhka saa aikaan sen, että lapsen tarkkaavaisuus ja vireystila nousevat, sillä hänen täytyy jotenkin selviytyä sen hetkisestä uhasta. Tilannetta varten lapsen täytyy ottaa kaikki resurssinsa käyttöön. Kyseiset resurssit muodostuvat lapsen omasta ”resurssivarastosta”. Resurssivarastoilla tarkoitetaan kaikkea sitä kykyä, jota lapsella itsellään on tilanteesta selviämiseen. Lapsen omiksi resursseiksi luetaan myös sosiaalisen ympäristön hänelle kohdistama tuki. Mikäli lapsen omat resurssit riittävät, lapsi kokee uhan mitättömänä. On myös mahdollista että lapsi kokee tilanteen uhkaavana, mutta luottaa siihen, että muut tilanteessa olevat ihmiset, kuten äiti tai hoitaja, tarjoavat hänelle riittävän suojan uhkaa vastaan. (Keltikangas-Järvinen 2004: 208.)

Kun lapsi joutuu pelottavaan tai uhkaavaan tilanteeseen, turvautuu hän erilaisiin selviytymiskeinoihin. Ensimmäinen selviytymiskeino on, että hän pakenee mielessään tilannetta. (Keltikangas-Järvinen 2004: 209, 210.) Lapsi saattaa myös etsiä selviytyäkseen toimintamalleja, jotka hänen mielestään vastaavat tilanteen emotionaalista luonnetta. Tällöin lapsi alkaa teeskennellä. Mikäli lapsi ei kykene luomaan mitään keinoa selvitä tilanteesta, tulee hän levottomaksi. (Keltikangas-Järvinen 2004: 210.) Mikäli lapsi ei halua muistaa jotakin epämukavaa asiaa, hän torjuu sen mielestään (Jarasto - Sinervo 1997: 178, 179). Pelottava kokemus häviää, kun sulkee silmänsä tai kääntää päänsä pois (Räsänen ym. 1996: 46). Jos lapsi on joutunut voimakkaasti torjumaan uhan, hän ei kykene heti vastaanottamaan lohdutusta. Pieni lapsi voi turvautua tuttuihin

tavaroihin. Näin hän laittaa esineen itsensä ja uhkaavan tilanteen väliin. (Keltikangas-Järvinen 2004: 209). Useimmilla lapsilla on käytössään persoonallinen esine, siirtymä-objekti, joka edustaa lapsen mielessä yhteyttä äitiin antaen turvaa eron hetkenä (Räsänen ym. 1996: 46). Mitä vieraammassa paikassa lapsi menee nukkumaan, sitä tärkeämpää hänelle on saada järjestää omat pehmolelut sänkyyn, jossa aikoo nukkua (Keltikangas-Järvinen 2004: 210).

5.3 Lapsi selviytyy leikkimällä

Sairaalassaolosta voi tulla lapselle positiivinen kokemus, mikäli hänellä on mahdollisuus käsitellä asioita kuten vierasta ympäristöä, kipua ja pelkoa (Hiitola 2000: 11). Lapsi saattaa olla itkuinen ja kalpea kivuliaan tai pelottavan toimenpiteen jälkeen. Lapselle turvan tarjoaminen ja leikkiin ohjaaminen auttavat häntä palautumaan. (Davy - Voors 1999: 295.) Lapsi näyttää sitä paremmin sietävän ja kestävänsä kovaakin todellisuutta, mitä enemmän hänellä on aikaa jakaa vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa kuviteltua todellisuutta eli leikkiä (Tamminen 2004: 92). Ongelmalliset tilanteet lapsi ratkaisee siirtymällä kuvitteelliseen tilanteeseen ratkaisten ristiriidan toiveiden ja niiden toteuttamisen välillä. Leikki on näin keino oppia hallitsemaan omaa toimintaansa. (Jantunen - Rönnberg 1996: 119- 120.) Leikki on lapselle selviytymiskeino. Leikin merkittävin piirre ilmenee siinä, että lapsi on omalla toiminnallaan aktiivinen osallistuja. Leikin edellyttämä aktiivinen osallistuminen on osa-alue, johon sairaalassa tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Lapselta vaaditaan sairaalassa paljon paikallaan pysymistä liittyen tutkimuksiin ja pakolliseen lepoon vuoteessa. Televisiota katsellessa lapsi ei leiki, eikä tätä kautta saa mahdollisuutta työstää ja ottaa hallintaansa niinkin pelottavaa paikkaa kuin sairaala. Oikea väylä on lapsen aktiivisen leikin tukeminen ja mahdollistaminen. (Hiitola 2000: 24, 29.)

Lapsi oppii ymmärtämään ja kestävänsä todellisuutta sitä paremmin, mitä enemmän hän voi leikkiä. Ilman leikkiä lapsi ei selviydy. Leikin maailmasta syntyy ja kasvaa luovuus — kyky ajatella toisin ja ymmärtää laajemmin. Leikkimisen taito kehittyy vuorovaikutuksen kautta. Leikki synnyttää tyydytystä: ei-toden kanssa puuhaaminen purkaa mieltä kuormittavista kokemuksista sekä järjestää mielen sisältöä. Tärkeintä on kuitenkin leikin kautta uskoa maailma hyväksi, elämä ikuiseksi ja ihminen elämänsä sankariksi. (Tamminen 2004: 92, 93.) Lapsi käsittelee leikeissään toiveitaan ja pelkojaan, tätä kaut-

ta leikillä on parantava merkitys (Hiitola 2000: 31). Yksi lapsen keino ratkaista pelkoon ja suuttumukseen liittyvää turhautumista ja stressiä on siirtää vaikeudet leikkiin. (Luoto-linna-Lybeck 2003: 20). Leikki on myös lapsen ymmärtämisen väline – leikin seuranta mahdollistaa näkemään sen, mitä lapsi eniten pelkää sairaalassa (Hiitola 2000: 13). Leikin kautta myöhäisleikki-ikäinen lapsi työstää elämän kokemuksiaan (Hockenberry ym. 2004: 418). Lasta pelottavat tutkimukset sujuvat joustavammin, kun lasta valmistellaan niihin leikin kautta. Kun lapsi havaitsee leikin kautta tutkimuksiin valmistavat harjoitus-tilanteet vastaaviksi todellisten kokemusten kanssa, pystyy hän kehittämään selviytymiskeinoja vastaaviin tilanteisiin tulevaisuudessa. (Hiitola 2000: 12, 91.)

Kun leikki-ikäinen vahvistuu voinnissaan, on hän jo heti leikkimässä (Ivanoff ym. 2001: 220). Terveystieteiden ammattilainen voi käyttää leikkiterapiaa edistääkseen lapsen kognitiivista kehitystä, vahvistamaan ongelmaratkaisun hallintaa, kehittämään sosiaalisia taitoja ja ilmaisemaan tunteita kuten pelkoa. Leikki vähentää stressiä laitostuneessa ympäristössä. Leikkiessään lapsi voi tehdä valintoja, jäsentää tapahtumia ja näin ollen saavuttaa tasapainon. Leikki auttaa lasta ymmärtämään. (Billing - Weaver 1990: 50). Lapsi tarvitsee sairaalassa ollessaan myös pysyvyyttä. Lapsi voi kokea tulevana loukatuksi, kun totuttuja asioita muutetaan. (Adams - Deveau 1984: 172.)

5.4 Kuinka sadut auttavat lasta selviytymään

Satu antaa hahmon lapsen peloille. Lapsi selviytyy voittajana, kun kaikkein uhkaavinkin vihollinen sadussa joutuu tuhon omaksi. 4 -vuotias lapsi alkaa jo lumoutua saduista ja hyötyy tarinoiden kuuntelusta. Satu on siis siksi terapeutti, että lapsi löytää itse omat ratkaisunsa – pohtimalla sadun sisältöä – hänestä ja hänen sisäisistä ongelmistaan juuri sen hetkessä elämänvaiheessa. (Bettelheim 1994: 24, 33.) Lapsi myös haluaa usein kuunnella sadun aina uudelleen ja uudelleen. Kyseessä on lapsen tapa työstää sadun hänessä herättämiä tunteita. (Kokkonen 2005: 12, 13.)

Satu tarjoaa aina onnellisen loppuratkaisun (Bettelheim 1994: 151-153). Lapsi samaistuu sadun sankariin ja kokee tätä kautta itsikin onnistuneensa. Koska sadut ovat symbolisia, voi lapsi mielikuvissaan kohdata asioita, joita hän ei vielä muuten olisi valmis kohtaamaan. (Kokkonen 2005: 13.) Jos lapsella ei ole kuvitelmia, jotka antavat hänelle toivoa, hänellä ei ole keinoja kohdata vastoinkäymisiä. Lapsuus on aikaa, jolloin

kuvitelmia tulisi ravita. Realistiset, tieteellisesti oikeat selitykset, ovat yleensä lapselle käsittämättömiä ja saavat lapset vain hämmentymään. Lapsi ei kaipaa selitykseksi uusia faktoja, sillä ne tuovat uutta epävarmuutta. (Bettelheim 1994: 61, 151.) Tieteellisillä selityksillä on taipumus tuhota elävä tunne ja kuvittelu. Kouluikäinen tarvitsee luonnollisesti selkeämpiä vastauksia kysymyksiinsä kuin leikki-ikäinen. (Davy - Voors 1999: 261-262.) Sadut ja tarinat hoitavat lasta antaen mahdollisuuden luoda mielikuvia. Mielikuvamaailma ja sen satuhahmot ovat lapsen mielenterveydelle tärkeitä vahvistaen lapsen kosketusta todellisuuteen. Ryhmäpsykoanalyttikko Ritva Kajamaan mukaan lapsen on helpompi kestää pettymyksiä ja myöntyä todellisuuden vaatimuksiin, jos hän välillä voi toipua pettymyksistä mielikuvituksen maailmassa. (Mäki - Linnainmaa 2005: 27-28.) Satujen maailma on hyvin tärkeä keino tuskallisten mielikuvien käsittelyyn (Mäki - Linnainmaa 2005: 27-28; Kirmanen 2000: 142).

Satu tarjoaa oikeassa muodossa sen, mitä lapsi tarvitsee vastaten sitä tilannetta, missä lapsi on emotionaalisesti. Satu etenee tavalla, joka vastaa lapsen tapaa ajatella ja kokea maailma. Sen takia satu on lapsen mielestä niin vakuuttava. Hän voi saada sadusta paljon enemmän lohtua, kuin suorasta lohduttelusta. (Bettelheim 1994: 58, 151.) Satujen kautta rakennetaan lapsen itsetuntoa vaikeiden kokemusten jäljiltä (Kokkonen 2005:12). Mielipaha voi muuttua mielihyväksi, kun hän on sadun kautta kohdannut pelon. Näin lapsi oppii hallitsemaan tarinan kautta pelkojaan. Samaistumalla sadun sankariin lapsi kokee, että hän on yksi muiden joukossa. Erillisyydentunteen lievittyessä, myös pelon tunteet lievittyvät. Aikuisen rohkaistaessa lasta kertomaan kertomuksia tulee hänen huomioida, ettei lapsi kykene synnyttämään sen kaltaisia tarinoita, jotka auttaisivat häntä selviytymään, ellei lapselle itselleen ole kerrottu satuja. Lapsi tosin kykenee kertomaan sadun toistaen niissä sen hetkistä tilannetta, jossa parhaillaan on, kuitenkin löytämättä ratkaisua. (Bettelheim 1994: 151, 153.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytymistä kivusta ja pelosta sairaalassa. Tässä opinnäytetyössä haetaan vastausta kysymykseen:

1. Miten myöhäisleikki-ikäinen lapsi selviytyy kivusta ja pelosta sairaalassa?

Opinnäytetyö on osa viisivuotista tutkimus- ja kehittämishanketta, jonka avulla kerätään tietoa leikki-ikäisen lapsen sairaalapeloista ja kivun kokemuksista sairaalassa. Hankkeen tarkoituksena on taiteen, tieteen ja koulutuksen keinoin kehittää hoitotyötä 2–6 -vuotiaiden lasten kivun ja pelon lievittämiseksi sairaalassa. Kootun tiedon perusteella kehitetään ja testataan erilaisia leikkiin ja mielikuvituksen käyttöön perustuvia pelon- ja kivun lievitysmenetelmiä lasten ja heidän perheittensä tueksi. Hankkeella pyritään kehittämään kulttuurisia, lasta ja hänen perhettään aktivoivia pelon- ja kivunlievitysmenetelmiä hoitotyön käyttöön sekä selvittää, kuinka erilaiset taiteen ja viestinnän keinot voivat olla avuksi lasten pelon ja kivun lievityksessä sairaalassa. Hankkeessa ovat mukana Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin Lasten ja nuorten sairaala sekä Turun yliopiston hoitotieteen laitos.

7 OPINNÄYTETYÖN AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI

7.1 Sadutus aineistonkeruumenetelmänä

"Kerro satu. Kirjaan sen juuri niin kuin sen minulle kerrot. Lopuksi luen tarinasi ja voit muuttaa tai korjata sitä mikäli haluat." (Karlsson 2005: 116).

Sadutus toteutettiin sairaalassa saduttamalla 4-6 -vuotiaita lapsia. Sadutuksen etenemisen vaiheita olivat lapseen tutustuminen, keskustelun virittäminen, sairaala-aiheisten kuvien katseleminen, minkä jälkeen lasta kehoitettiin kertomaan satu sairaalasta. Satu kirjoitettiin sana sanalta muistiin juuri sellaisena kuin lapsi sen kertoi. Sadun päätyttyä satu luettiin lapselle ääneen. Lapselta kysyttiin haluaisiko hän muuttaa, korjata tai täydentää satuaan. Mikäli lapsi halusi muuttaa satua, satua muutettiin. Lasta kehoitettiin ja kiitettiin sadusta ja hän sai sadustaan oman kappaleen. Sadutustapahtuma nauhoitettiin sadutusaineiston alkuperäisyyden varmistamiseksi. Yksi lapsi kieltäytyi toimenpiteen aiheuttaman väsymyksen vuoksi sadutuksesta. Yksi lapsi ei voinut osallistua puutteellinen suomenkielentaidon vuoksi. Kuusi lasta jäi saduttamatta hoitajan arvioitua heidän itseilmaisunsa riittämättömäksi. Erään lapsen vanhemmat kieltäytyivät antamasta suostumustaan lapsensa sadutukseen, sillä lapsi oli äskettäin osallistunut toiseen tutkimukseen. Tutkimushankkeen ideaan kuuluu, että lapselle annetaan valmis aihe:

satu sairaalasta. Menetelmänä on tällöin aihesadutus. Kuvien ja aiheen antaminen lapselle rajaa jonkin verran sadutuksen mahdollisuuksia (Karlsson 2005: 126, 127).

7.2 Sadutus kulttuurisena innovaationa

Sadutus on menetelmä, joka on kehitetty Suomessa (Karlsson 2005: 10). Toistaiseksi laajimmin sadutusta on tutkittu ja sovellettu Stakesissa vuodesta 1995 lähtien ”Lapset & aikuiset kertovat” -hankkeissa. Menetelmänä sadutus on levinnyt myös Pohjoismaihin, Viroon, Englantiin, Saksaan, Libanoniin ja Japaniin. (Helsinki.fi.) Sadutus-menetelmä on saanut erilaisia palkintoja ja se on muun muassa valittu EU:n lasten mielenterveyttä edistävien mallitoimintojen joukkoon. (Karlsson 2000: 186.)

Sadutuksen välineitä ovat kerronta, kuuntelu, lasten ajatusten kirjaaminen sekä lukeminen. Sadutus ei ole opetusmenetelmä, vaan se on vastavuoroiseen toimintakulttuuriin johdatteleva menetelmä, jonka avulla lasta voidaan kuunnella. Sadutuksen kautta muodostuu vastavuoroista kuuntelua, kerrontaa ja toisen ajatusten vakavasti ottamista sekä yhdessä tekemistä. Näin sadutuksesta voidaan sanoa, että se on sosiaalinen innovaatio. Sadutus on väline jolla saadaan tietoa ja kertoja voi vapaasti kertoa omista mielteistä ilman toisen arviointia ja tulkintaa. (Karlsson 2005: 9-11.)

Sadutus on menetelmänä narratiivinen. Sadutus sopii kaikille iästä ja kulttuurista riippumatta. Sadutusta on kuitenkin käytetty eniten lasten kanssa, mutta myös nuorten, aikuisten ja vanhusten kanssa. Sadutus poikkeaa sadunkerronnasta siinä, että lapsen kertoessa aikuinen kirjaa tarinan sellaisenaan ja lukee sen kertojalle, jonka jälkeen kertoja saa joko lisätä tai korjata tarinaansa. Sadutettu saa sadustaan oman kirjallisen kappaleen, minkä tarkoituksena on osoittaa, ettei aikuinen vie hänen satuaan. Saduttamalla on jo kerätty runsaasti aineistoa lasten ajatuksia ja kertomuksia. (STAKES.) Kirjaaja on saduttaja ja aktiivinen kuuntelija, joka innostaa sadutettavaa kertomaan satunsa. Sadutuksen soveltamismahdollisuudet ovat laajat. (Karlsson 2003: 9.)

Sadutus on laajasti kokeiltu ja se havaittu toimivaksi menetelmäksi. Sadutus pääsee parhaiten oikeuksiinsa, kun lasta sadutetaan säännöllisesti. Tällöin on mahdollista kuulla, miten lapsi ajattelee ja mitkä ovat kulloinkin hänen päällimmäiset ajatuksensa. Sadutuksen kautta lapsi tottuu kertomaan myös muissa tilanteissa omista ajatuksistaan muille ja

tätä kautta itseluottamus kasvaa. Kaikkein hauskimmaksi sadutuksessa on kuitenkin osoittautunut yhdessä oleminen ja toisen uudenlainen kohtaaminen. (MLL.)

Kyselemällä opettaminen kouluissa ja päiväkodeissa on hallitseva toimintatapa. Kyselevä ja arvioiva kulttuuri on kuitenkin ohjailevaa ja oikea, lapsesta tuleva informaatio, voi jäädä piiloon. Lapselta suora kyseleminen on ongelmallista. Kyselemällä saadaan aikuiselle tärkeitä asioita selville, mutta lapsen oma ajatus tai ideat jäävät tällöin piiloon. Mitä pienemmästä lapsesta on kysymys, sitä hankalampaa on kyselyn kautta saada tietoa lapselta. (Karlsson 1999: 60.) Lapset pyrkivät kysyttäessä vastaamaan odotusten mukaisesti, sillä aikuisen ajattelu johdattaa lapsen ajattelua tiettyyn suuntaan. Kysymykset tyrehyttävät myös lasten omien kysymysten esittämisen. Saduttamalla on mahdollista saada tietoa lapsen asioista. Myös olemalla hiljaa lapselle annetaan mahdollisuus koota ajatuksensa ja esittää kysymyksiä aikuiselle. Jos haluamme toimia yhdessä lasten kanssa, on tiedettävä miten he ajattelevat eri asioista. (Karlsson 2000: 90, 168, 169.)

Instituutiossa osallistumisen esteenä ei ole lapsen puutteelliset taidot. Ongelmaksi on sen sijaan osoittautunut aikuisen toimintakulttuuri. Tapa organisoida toimintaa asettaa lapsen usein toisarvoiseen asemaan. Tämän seurauksena estyy lasten mahdollisuus aktiiviseen ja aloitteelliseen osallistumiseen. Jokaiselle yksilölle, myös lapselle, on tärkeää saada tilaisuus kokea itsensä aktiiviseksi subjektiksi. (Karlsson 2000: 13.)

Sadutusmenetelmät rakentavat yhteisöllisyyttä ja muokkaavat dialogia demokraattisemmaksi ja vastavuoroiseksi. Tällöin kiire muuttuu levollisuudeksi, kuulumaton kuulluksi, huomio siirtyy ongelmista voimavaroihin, näkymätön tulee näkyväksi, yksi totuus moniäänisyydeksi, sivusta seuraaminen osallisuudeksi. (Helsinki.fi). Lapsi kehittyy ja toimii omalla erityisellä tavallaan, tutkii maailmaa aktiivisesti, rakentaa merkityksiä kulttuurista sen pohjalta, millaisena sen hänelle tärkeät ihmiset tarjoavat. (Sinkkonen - Kalland 2003: 256.)

7.3 Sisällönanalyysi

Laadullinen lähestymistapa perustuu uskomukseen, että ei ole olemassa yhtä yksittäistä todellisuutta ja sillä mitä me tiedämme, on merkitystä vain tietyssä tilanteessa tai

asiayhteydessä. Lisäksi havaintoihin perustuva todellisuus on erilainen jokaiselle ja se muuttuu ajan myötä. Laadullisen tutkimuksen löydökset auttavat ymmärtämään ilmiötä tietyssä tilanteessa (Burns - Grove 2003: 357).

Sisällönanalyysi tarkoittaa menettelytapaa, jonka avulla dokumentteja voidaan analysoida sekä systemaattisesti että objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla tuotetaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Lopputuloksena on tutkittavaa ilmiötä kuvaavia luokkia, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsitekartta tai -malli. Käsitejärjestelmässä, -kartassa tai mallissa tuodaan esille ilmiötä kuvaileva kokonaisuus, jossa ilmenevät käsitteet, niiden hierarkia ja niiden mahdolliset suhteet toisiinsa. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 4, 5).

Sisällön analyysissä on tavoitteena löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja (Janhonen - Nikkonen 2003: 23). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edetään tulkinnan ja päättelyn kautta kohti tutkittavan ilmiön käsitteellistä näkemystä. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 115). Laadullisessa analyysissä jokainen luotettavana pidetty selvittävään kuvioon kuuluva asia selvitetään ristiriidattomasti suhteessa esitettyyn tulkintaan. (Alasuutari 1993: 21). Laadullinen informaatio voi muodostua päiväkirjoista, kirjeistä, puheista, artikkeleista ja filmeistä (Janhonen - Nikkonen 2003: 23).

Sisällönanalyysiprosessi etenee analyysiyksikön valinnan, aineistoon tutustumisen, aineiston pelkistämisen, aineiston luokittelun ja tulkinnan kautta sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin. Edellä esitetyt analyysiprosessin eri vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti, mutta analyysi voi myös olla edellä esitettyä monivaiheisempi. (Janhonen - Nikkonen 2003: 24.) Sisällönanalyysin yksi etenemistapa on aineistolähtöisyys eli induktiivinen päättely (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5). Analyysiprosessi aloitetaan valitsemalla analyysiyksikkö, joka voi olla lause, lausuma, sana, sanayhdistelmä tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valinta määräytyy tutkimustehtävän ja aineiston laadun perusteella. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5; Janhonen - Nikkonen 2003: 25). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin asiakokonaisuus.

Analyysiyksikön valinnan jälkeen tutustutaan aineistoon lukemalla se useita kertoja läpi, mikä luo pohjan analyysille (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistolle esitetään kysymyksiä perustuen tutkimustehtävään. Vas-

tauksiksi saadut pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineistossa ilmenevin termein. (Janhonen - Nikkonen 2003: 25.) Tämän opinnäytetyön aineisto koostuu kymmenestä sadusta ja niiden yhteydessä käydyistä keskusteluista. Sadut ja keskustelut nauhoitettiin ja litterointiin. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 15 sivua. Aineisto luettiin useita kertoja ja sille esitettiin kysymys: Kuinka myöhäisleikki-ikäinen lapsi selviytyy kivusta ja pelosta sairaalassa? Litteroidusta aineistosta kysymykseen vastasi 51 ilmausta.

Aineiston pelkistäminen on aineiston ryhmittelyä, jossa pelkistettyjen ilmaisujen eroavuudet ja samankaltaisuudet etsitään (Janhonen - Nikkonen 2003: 28). Tällöin auki kirjoitetusta aineistosta poimitaan olennainen (Tuomi - Sarajärvi 2004: 111). Ryhmitteilyssä yhteenkuuluvat asiat yhdistetään (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5). Samaa tarkoittavien ilmaisujen luokalle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Aineiston ryhmitteilyssä myös tulkinta on mahdollista (Janhonen - Nikkonen 2003: 28). Luokkia induktiivisesti muodostaessaan tutkija päättää tulkintansa perusteella samaan luokkaan yhdistettävät asiat (Kyngäs - Vanhanen 1999: 6). Aineistosta saadusta 51:sta ilmaisusta muodostettiin 14 alaluokkaa, joista johdettiin 3 yläluokkaa, joista johdettiin edelleen 2 yläluokkaa, joista muodostettiin 1 pääluokka.

8 TULOKSET

8.1 Yläluokkien muodostaminen alkuperäisilmaisuista

Aineisto koostuu kymmenestä sadusta, sadutuksen aikana käydyistä keskusteluista ja sadutustilanteessa tehdyistä tukijapäiväkirjanomaisista muistiinpanoista. Sadutuksen aikana johdattelua pyrittiin välttämään. Silti saduttaja saattoi sadutuksen aikana kysyä suoraan, pelottiko heitä. Tällöin vastauksena saatua joo -sanaa ei otettu varsinaiseen aineistoon, josta pelkistykset tehtiin. Näin haluttiin varmistaa aineiston aitous.

Alkuperäisilmaisuja pelkistämällä muodostettiin alaluokkia: vanhempien tuki, hoitajan tuki, ystävien ja sisarusten tuki, lohduttavat elementit, tuttu hahmo, koti ja rutiinit. Edellä mainituista alaluokista muodostettiin yläluokka ulkoiset voimavarat. Samalla tavalla alkuperäisilmaisuja pelkistämällä muodostettiin alaluokkia: toiminta, tunteenilmaisu, myönteinen asennoituminen, omien voimavarojen tunnistaminen, tiedonhalu ja havain-

tojen tekeminen. Näistä alaluokista muodostettiin yläluokka sisäiset voimavarat. Yläluokista ulkoiset ja sisäiset voimavarat muodostettiin edelleen yläluokka voimavarat. Lisäksi alkuperäisilmaisujen pelkistämisen kautta muodostettiin yläluokka torjuva asennoituminen, josta johdettiin yläluokka tosiasioden kieltäminen. Yläluokista voimavarat ja tosiasioden kieltäminen johdettiin pääluokka selviytyminen, joka vastaa tutkimusky-symykseen: Kuinka myöhäisleikki-ikäinen lapsi selviytyy kivusta ja pelosta sairaalassa? Taulukossa 1. havainnollistetaan pääluokan *selviytyminen* muodostuminen.

TAULUKKO 1. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytyminen kivusta ja pelosta sairaalassa.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ulkoiset voimavarat	Voimavarat	Selviytyminen
Sisäiset voimavarat		
Torjuva asennoituminen		
	Tosiasioden kieltäminen	

8.2 Ulkoiset voimavarat

Alkuperäisilmaisuja pelkistämällä muodostettiin alaluokat: vanhempien tuki, hoitajan tuki, ystävien sekä sisarusten tuki, lohduttavat elementit, tuttu hahmo, koti ja rutiinit. Edellä mainituista alaluokista muodostettiin yläluokka ulkoiset voimavarat. Taulukossa 2. havainnollistetaan yläluokan *ulkoiset voimavarat* muodostuminen.

TAULUKKO 2. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytyminen ulkoisten voimavarojen kautta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
vanhempiin tukeutuminen lapsen rohkaisu isän läsnäolo äidin syli äidin läsnäolo	Vanhempien tuki	Ulkoiset voima- varat
hoitajan mukaan pyytäminen tiedon saaminen	Hoitajan tuki	
ystävän luo hakeutuminen ajan jakaminen sisaren kanssa sisaresta kertominen	Ystävien ja sisarusten tuki	
pehmolelu tutti rätti makean syöminen sadut	Lohduttavat elementit	
tuttuun asiaan tukeutuminen	Tuttu hahmo	
kotiin lähteminen kotiin meneminen	Koti	
nukkuminen herääminen syöminen hampaiden peseminen	Rutiinit	

Alaluokka vanhempien tuki muodostui pelkistetyistä ilmaisuista: vanhempiin tukeutuminen, lapsen rohkaisu, isän läsnäolo, äidin läsnäolo sekä äidin syli. Vanhempiin tukeutuminen ilmeni ilmaisuna ”meni isän ja äidin luo itkemään” seuraavassa sadussa muiden ulkoisten voimavarojen ohessa.

*”Silloin kun Heidi oli pyöräilemässä se kaatui matkan varrella isoon kiveen
sitten se meni isän ja äidin luo itkemään ja*

*sitten meni lääkäriin
sitten hänelle annettiin verikoe
sitten hänet vietiin leikkaukseen ja sitten sille laitettiin side
sitten hän meni nukkumaan kun oli niin myöhä
ja aamulla he heräsivät ja haava oli parantunut.”*

Äidin ja äidiltä tulevan huolenpidon lapsi ilmaisee sadussa seuraavasti.

*”...äiti haki ja sitten se oksensi
ja se joutu lepäämään.
Ja sit se oli ihan terve”*

Sadussa yhtyy ulkoisten ja sisäisten voimavarojen ”vuoropuhelu”. Lapsi kokee joutuvansa lepäämään, mutta toteaa levättyään olevansa ihan terve.

Sadutustilanteessa eräs isä kannusti ja rohkaisi lastaan osallistumaan sadutukseen. Eräs lapsi kertoi yöpyneensä isänsä luona. Äidin läsnäoloon tukeutuminen ilmeni lapsen toivomuksena äidin jäämisestä hänen luokseen sadutuksen ajaksi. Lapsi tukeutui vanhempiin myös siirtymällä äidin syliin näytteenoton ajaksi. Äidin sylistä oli myös helpompi jatkaa satua.

Eräs lapsi pyysi hoitajaa mukaan sadutukseen. Hoitajan tuki tuli esille tiedon jakamisena tilanteessa, jossa hoitaja antoi lapselle tietoa EMLA® -voiteesta.

Ystävien ja sisarusten tuki tuli esille ystävän luo hakeutumisena, ajan jakamisena sisaren kanssa sekä sisaresta kertomisena. Sadussa päähenkilö kotiuduttuaan sairaalasta ”haki Hennin”, jonka kanssa nauttisi iltapalan. Kyseessä oli lapsen ystävä.

Lapsi kertoi asioista, joita on tehnyt sisartensa kanssa tai kertoi muuten vain sisarestaan. Pelkistetyistä ilmaisuista pehmolelu, tutti, rätti, makean syöminen ja sadut muodostettiin alaluokka lohduttavat elementit. Pehmolelun tärkeys ilmeni tilanteissa, jossa lapselle oli tuotu kotiin unohdettu pupu sairaalaan. Matkalla sairaalaan lapselle oli hankittu unohdetun tilalle uusi pupu, joten unohduksen seurauksena lapsella olikin nyt kaksi pupua. Tutin ja rätin lohduttavuus tuli ilmi lapsen haluna ottaa tutti ja rätti mukaan leikkaussaliin. Makean syöminen lohduttavana elementtinä ilmaistiin sadussa, kun Franklinilla oli paha olla kitarisaleikkauksen jälkeen.

*"Olipa kerran Franklin ja se oli leikkauksessa.
Lääkärit hoiti sitä
ja sitten leikkaussaliin.
Ja sitten ne leikkas kitarisat.
Ja sitten, sitten
Franklin, sillä oli paha olla
ja se sai jätskiä..."*

Sadut lohduttavana elementtinä ilmenivät lapsen kysymyksissä *"Missä sadut on?"*, *"Missä mun, miun kirjat (satukirjat) on?"* ja *"Tämä minun sadut?"*. Eräässä lapsen sadussa ilmenee nukke lohduttavana elementtinä, kun Harriet kastuu laskiessaan liukumäkeä, tuo Franklin hänelle pehmolelun sanoen:

*"...ai jos tämähänkin, tämä onkin nukke, Franklin sanoi nukke, Harriet.
Sitten Harriet alko nauramaan."*

Tuttu hahmo ulkoisena voimavarana ilmeni lapsen tukeutumisessa tuttuun asiaan: lapsi halusi ottaa Franklinia esittävän kuvan satunsa lähteeksi, sillä Franklin oli hänelle tuttu entuudestaan.

Pelkistetyistä ilmaisuista kotiin lähteminen ja meneminen muodostivat alaluokan koti. Kotiin lähteminen tuli esille sadussa ilmaisuna *"lähtee kotiin"*. Kotiin meneminen ilmeni sadussa ilmaisuina *"haki Hennin ja meni kotiin"* ja *"taksi vei sen kotiin"*.

Alkuperäisistä ilmaisuista saatiin pelkistämällä ilmauksia nukkuminen, herääminen, syöminen ja hampaiden peseminen, joista muodostettiin alaluokka rutiinit. Nukkuminen ilmeni sadun kerronnassa ilmaisuna *"meni nukkumaan kun oli niin myöhä"*. Herääminen tuli esille sadussa seuraavasti: sadun päähenkilön sairaalamatka oli ohi ja yön yli nukuttuaan *"he heräsivät ja haava oli parantunut"*. Rutiineja ilmaistiin seuraavasti erään lapsen sadussa.

*"...ja niin ja sitten ne söivät iltapalaa ja menivät nukkumaan.
Ja pesi hampaat ja meni nukkumaan. Sen pituinen se."*

8.3 Sisäiset voimavarat

Alkuperäisilmaisuja pelkistämällä muodostettiin alaluokat toiminta, tunteenilmaisu, myönteinen asennoituminen, omien voimavarojen tunnistaminen, tiedonhalu ja havaintojen tekeminen. Edellä mainituista alaluokista muodostettiin yläluokka sisäiset

voimavarat. Taulukossa 3. havainnollistetaan yläluokan *sisäiset voimavarat* muodostuminen.

TAULUKKO 3. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytyminen sisäisten voimavarojen kautta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
leikkiminen pelaaminen piirtäminen kirjoittaminen	Toiminta	Sisäiset voimavarat
pelkääminen nauraminen toruminen huutaminen itkeminen ilostuminen	Tunteenilmaisu	
luottavaisuus ulospäin suuntautuneisuus vuorovaikutuksellisuus aktiivisuus uteliaisuus avoimuus iloisuus	Myönteinen asennoituminen	
väsymyksen ilmaiseminen	Omien voimavarojen tunnistaminen	
kyseleminen	Tiedonhalu	
hoidon määrittäminen hoitotoimenpiteen tunnistaminen hoidon tarpeen tunnistaminen hoidon tunnistaminen kivun tunnistaminen	Havaintojen tekeminen	

Saduissa oma toiminta tuli esille ilmaisin: ”osaa tähän piirtää” ja ”kirjoittaa tähän jotakin”. Lapsi ryhtyi pelailemaan Lucky Luke –videopeliä tai lapsi leikki sairaalassa

ennen sadutusta. Pyrkimys omaan toimintaan ilmeni lapsen haluna leikkiä ja pelata.

Lasten saduissa tuli esille tunteenilmaisuja kuten itkeminen, pelkääminen, nauraminen, toruminen ja huutaminen. Lapsi kertoi sadussaan, kuinka sadun päähenkilö kaaduttuaan pyöräillessä kiveen *"meni isän ja äidin luo itkemään"*. Toisessa sadussa laskettuaan kuralätäkköön *"Harriet itki"*. Itkeminen tuli esille saduissa myös ilmaisuina *"minä itkee siellä"* ja *"et se itkee"*. Pelkääminen ilmeni saduissa ilmaisuina *"pelottaa"* ja *"sitä voi vaikka pelotaa"*. Nauraminen tuli esille lapsen sadun lopussa ilmaisuna *"sitten Harriet alko nauramaan"*. Toruminen ilmeni sadussa seuraavasti: kun kuralätäkkö oli kastellut Harrietin, niin Franklin torui kuralätäkköä *"tuhma tuhma lätäkkö"*. Huutaminen tuli esille eräässä sadussa useasti ilmaisuina *"huuttaisi niin että karkaisi happi"*, *"huuttaisi niin että karkaisi tappi, nappi, happi"*, *"huuttaisi niin kuin kirves"*, *"huusi niin kuin kärpässieni"* ja *"huusi niin kuin peppu"*.

Lapsi ilmaisi tunteitaan ilostumalla, kun häneltä kysyttiin, oliko hänen pupunsakin leikkauksessa mukana.

Myönteinen asennoituminen ilmeni lapsessa luottavaisuutena, ulospäin suuntautuneisuutena, vuorovaikutuksellisuutena, aktiivisuutena, uteliaisuutena, avoimuutena ja iloisuutena. Eräs lapsi ilmaisi sadussa myönteisen asennoitumisen seuraavasti.

"...ja emmä kauheesti enää muista mitä kaikkee kivaa..."

Lapsi osoitti luottavaisuutensa tulemalla avoimeen kontaktiin vieraan aikuisen kanssa, lähtemällä ennakoluulottomasti sairaanhoitajan kanssa tutkimuksiin. Lapsi ilmensi ulospäin suuntautuneisuutta kertomalla innostuneesti mieluisista tapahtumista. Aktiivisuus tuli esille lapsen aktiivisesta leikkimisestä. Iloisuus tuli esille erään lapsen kerrottua näytteenoton sormenpäästä olevan kivaa ja että kaikki sairaalassa tapahtuva on kivaa. Omia voimavarojaan lapsi tunnisti toteamalla *"mä en jaksa"*.

Lapsi haki selityksiä kyselemällä aikuiselta vastauksia konkreettisiin, ympärillä oleviin asioihin tehden näin vieraista asioista itselleen tutumpia. Kyseleminen ilmeni sadutuksen aikana ilmaisuina: *"Mullekko"*, *"Missä sadut ovat?"*, *"Mitä tuo tekee?"*, *"Mitä Franklin tehdääl?"*, *"Mitä tuo auttaa, mitä?"*, *"Mitä tuo ottaa?"*, *"Mitä tolla on kädessä?"*, *"Mitä sä nyt teet?"*, *"Mikä tuo on, mikä?"*, *"Mitä sä nytte?"*, *"Niin ku"*

laivaako?”, ”Missä mun, miun kirjat on?”, ”Mitä tonne on kirjoitettu?”, ”Tämä minun sadut?”, ”Ai yhtä?”, ”Onko tää taikahuone?” ”Mitä ottaa peppuun?” ja ”Satuhuone?”

Kyseleminen tuli esille tilanteessa, jossa sadutustilanteen alkaessa hoitaja saapui laittamaan lapsen kämmenselkään puuduttavaa EMLA® -voidetta näytteenottoa varten. Lapsi kysyi, että mitä varten voidetta laitetaan? Sairaanhoidajan vastattua voiteen olevan taikavoidetta, lapsi totesi voiteen olevan kylmää ja samalla hän esitti hoitajalle uuden kysymyksen: *”Kuinka kauan voidetta pidetään?”*

Havaintoja tekemällä — kuten määrittämällä hoidon, tunnistamalla hoitotoimenpiteen, hoidon tarpeen tai kivun — lapsi jäsentää ympäristön tapahtumia ja omaa osallisuuttaan siihen. Tulevien tapahtumien jäsentäminen auttaa lasta tiedostamaan tilanteiden syyseuraus suhteita jolloin lapsen on helpompi olla osallistuvana eri tilanteissa. Lapsen myönteinen asennoituminen sairaalassa oleviin tapahtumiin edistää selviytymistä kivusta ja pelosta sairaalassa.

Tuloksissa havaintojen tekeminen sisällyttää hoidon määrittämisen, hoitotoimenpiteen tunnistamisen, hoidon tarpeen tunnistamisen ja kivun tunnistamisen. Hoitotoimenpiteen tunnistaminen tuli esille saduissa ilmaisuina: *”hänelle annettiin verikoe”, ”vietiin leikkaukseen”, ”laitettiin side”, ”laitettiin teipillä kiinni”, ”laitettiin laastari”, ”lääkärit hoiti sitä”, ”sitten leikkaussaliin” ja ”ne laittaa rokotusta”*. Hoitotoimenpiteen tunnistaminen esiintyi lapsen sanoessa sadutusta ennen, kuinka silmää oli hoidettu: *”Laitettiin pisara tähän mustaan kohtaan.”*

*”Mulle on laitettu tähän käteen semmonen side,
semmonen suuri kiemurainen.
Ja emmä kauheesti enää muista mitä kaikkee kivaa...
Huomenna mulle laitetaan nukutus.
Tänään otetaan pissakoe ja verikoe..”*

Kivun tunnistaminen ilmeni saduissa ilmaisuina: *”Maha kipeä”, ”se on kipeenä”, ”sattuu käteen”, ”Voi sitä sattui!” ja ”koska sillä on niin kipeä vatsa”*. Lapset tunnistivat kuvissa kipukohtia osoittamalla kuvassa olevan kissan kipeää kättä.

Hoidon tunnistamista lasten saduissa olivat ilmaisut: *”Se hoitaa”, ”hoitaa kättä” ja ”*

Franklinia hoidetaan”. Hoidon tarpeen tunnistaminen tuli esille yhdessä sadussa ilmaisuna ”*se joutuu lepäämään*”.

Eräs lapsi tiesi myös seuraavan päivän nukutuksesta ja kertoi odottavansa nukkumattia. Kyseessä oli lapsen tieto siitä, että anestesia lääkäri olisi kohta saapumassa paikalle.

8.4 Tosiasioiden kieltäminen

Alkuperäisilmaisuja pelkistämällä muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja: unohtaminen, mitätöiminen, pelleileminen, puheenaiheen muuttaminen ja kontaktin välttäminen. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokka torjuva asennoituminen, josta johdettiin yläluokka tosiasioiden kieltäminen. Yläluokat tosiasioiden kieltäminen sekä voimavarat muodostavat puolestaan pääluokan selviytyminen, joka vastaa tutkimuskysymykseen: Kuinka myöhäisleikki-ikäinen lapsi selviää kivusta ja pelosta sairaalassa? Taulukossa 4. havainnollistetaan yläluokan tosiasioiden kieltäminen muodostuminen.

TAULUKKO 4. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytyminen kivusta ja pelosta tosiasioiden kieltämisen kautta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
unohtaminen mitätöiminen pelleileminen puheenaiheen muuttaminen kontaktin välttäminen	Torjuva asennoituminen	Tosiasioiden kieltäminen

Unohtaminen ilmeni lasten saduissa ilmaisuna: ”*minä unohdan sen*”. Mitätöiminen tuli esille havaintona, kun lapselta kysyttiin: Mitä Franklin tekee? Lapsi vastasi: ”*Ei mitään.*”

Pelleilemistä ilmeni, kun lapsi tarkoituksenmukaisesti kiekui ja mumisi sadutuksen aikana sekä silloin, kun lapsi söi paidan hihaa sadun kerronnan lomassa. Puheenaiheen muuttaminen ilmeni asiasta toiseen hyppelemisenä siten, että samalla alkuperäinen kes-

kustelunaihe vaihtui toiseen. Kontaktin välttämistä tuli esille, kun lapsi tutustumisvaiheessa piiloutui leikkimään hoitajan taakse tai kun lapsi tarkoituksenomaisesti leikki selkä saduttajaan päin.

9 POHDINTA

9.1 Etiikka laadullisessa aineistonkeruussa

Laadullisen työn tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. (Janhonen - Nikkonen 2003: 39). Kun aineistonkeruu kohdistuu henkilöihin, on selvittävä tiedonhankintatavat, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy (ks. liite 1-4). Eettinen näkökohta sisältää osallistuvilta henkilöiltä perehtyneesti annetun suostumuksen. Perehtyneisyydellä tarkoitetaan, että tutkimukseen osallistuville selvitetään, mitä tutkimuksen kuluessa tapahtuu tai saattaa tapahtua. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2000: 26.) Tutkittavien motivoimiseksi on myös hyvä kertoa millaista uutta tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja miten saavutettavia tutkimustuloksia hyödynnetään tulevaisuudessa (Kuula 2006: 105).

Lainsäädännöllisesti lasten tutkimukseen osallistumiseen tarvitaan huoltajan tai muun laillisen edustajan lupa (Kuula 2006: 147). Lasten vanhemmat saivat sekä kirjallisen että suullisen selvityksen opinnäytetyön tarkoituksesta sekä sadutuksen ideasta ja toteutuksesta (ks. Liite 5-8). Vanhemmille korostettiin, että sadutukseen osallistumisen oli vapaaehtoista, eikä kieltäytyminen vaikuttaisi heidän lapsensa saamaan hoitoon millään tavalla. Vanhemmille annettiin riittävästi aikaa miettiä suostumuksen antamista. Vanhempien mielipidettä kunnioitettiin, mikäli he halusivat kieltäytyä lapsensa osallistumisesta hankkeeseen. Lapsi osallistui sadutukseen vain vanhemmalta saadun kirjallisen suostumuksen perusteella. Vaitiolovelvollisuus velvoittaa, ettei tutkimusaineistossa ilmenevien henkilötietoja luovuteta hankkeen ulkopuolisille (Kuula 2006: 131). Lapsilta saatuja tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti. Salassapitovelvollisuutta noudatettiin siten, ettei lasten tai heidän vanhempiansa henkilöllisyyttä paljastettu. Lasten saduista poistettiin kaikki sellainen tieto, joka paljastaisi lasten henkilöllisyyden. Opinnäytetyön aineistoa käytettiin ainoastaan hankkeen sisäisiin tarkoituksiin.

Sadutettaessa lapsia sairaalassa tavoitteena oli lapsen kohtaaminen ja kunnioittaminen hänen ominaispiirteistään ja maailmastaan käsin. Lasta lähestyttiin kasvavana, omia arvoja omaavana yksilönä. Lapset tulivat sairaalaan eri syistä ja kokivat oman tilanteensa sa kukin yksilöllisellä tavallaan. Vaikka lapsia ei sadutettu hoitajan roolissa suhteessa lapseen, tiedostettiin lasten kohtaamisessa lasten hoitotyön eettiset periaatteet. Näitä periaatteita ovat elämän suojeleminen ja ihmisarvon loukkaamattomuuden kunnioittaminen, lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen, yksilöllisyyden huomioon ottaminen, terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, toisten arvomaailman kunnioittaminen sekä tasa-arvon edistäminen ja vaitiolovelvollisuuden huomioon ottaminen (Leino-Kilpi 2003: 190). Tärkeänä eettisenä näkökohtana huomioitiin lapsen sen hetkinen tilanne saduttamisen sopivuuden kannalta. Lapsen ollessa väsynyt tai haluton yhteistyöhön, kunnioitimme tilannetta. Kirjallisuuden mukaan epäilevä suhtautuminen vieraisiin ihmisiin on osa pienen lapsen kehitystä (Leino-Kilpi 2003: 193). Siksi tutustumista jatkettiin tarvittaessa seuraavana päivänä. Tämä esitetään myös laissa alaikäisen potilaan asemasta, joka velvoittaa lapsen mielipiteen kuulemiseen hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden (FINLEX®).

Lapsen osoittaessa myönteisyyttä sadun kertomisen suhteen osastolta etsittiin rauhallinen paikka sadutusta varten. Osa lapsista halusi kertoa sadun omassa vuoteessaan. Lapselle kerrottiin sadutuksen kulusta: vapaaehtoisuudesta katsella jotain tai vaikka kaikkia sairaala-aiheisia kuvia satunsa virikkeenä, sadun kirjaamisesta sanasta sanaan, sadun nauhoittamisesta, sadun kuulemisesta ääneen luettuna sekä mahdollisuudesta muuttaa, korjata tai täydentää satua. Lapselle korostettiin, että hänen kertomansa satu on hieno juuri sellaisena kuin hän sen kertoo. Kirjallisuuden mukaan pienellä palkkiolla voi olla rohkaiseva vaikutus lapsen paneutuessa vastaamiseen (Kortesuoma - Hentinen 1995: 122). Sen vuoksi lapsia varten oli varattu tarroja, joista he saivat valita mieleisensä. Osalle lapsista tarran saaminen oli motivoiva tekijä sadutukseen osallistumiseen sairaalassa.

Sadutustilanne luotiin sellaiseksi, että lapsi kokisi tulleen kuulluksi (ks. Kuula 2006: 147). Sadun kertomista ei kuitenkaan asetettu etusijalle, vaan tapahtumasta pyrittiin tekemään lapselle mieluisa kokemus sairaalassa. Tutustumistilanteessa lapselle selvennettiin, että hänellä olisi mahdollisuus kieltäytyä sadutuksesta (ks. Kortesuoma - Hentinen 1995: 122). Lapselle pyrittiin välittämään, että hänen kanssaan vietetty aika oli tärkeää, vaikka hän ei olisikaan halunnut kertoa satua. Lapselle annettiin proses-

sinomainen mahdollisuus ensin tutustua aikuiseen, pohtia ajatusta sadun kertomisesta ja jutella vielä sadun kertomisen jälkeen. Tutustumisvaiheessa lapset joko halusivat leikkiä uuden aikuisen läheisyydessä tai keskustella. Keskustelua johdateltiin sopivan hetken tullen sadutukseen ja lapselle näytettiin sairaala-aiheisia kuvia, joiden tarkoitus oli johdattaa lapsi kipua ja pelkoa käsitteleviin ajatuksiin tai kokemuksiin ja kertoa satu sairaalasta. Kaikki lapset eivät halunneet, että kuvat jätettiin esille sadun kertomisen ajaksi ja tätä toivomusta kunnioitettiin. Osa vanhemmista oli läsnä koko sadutustapahtuman ajan. Vanhemmat tuntuivat lisäävän lapsen turvallisuudentunnetta ja lapsi saattoikin hakeutua äidin syliin sadutuksen aikana. Vanhempien läsnäoloon suhtauduttiin avoimesti ja heillä oli mahdollisuus vaikuttaa sadutustapahtumaan koko prosessin ajan. Joillakin lapsilla oli hoitaja läsnä, koska vanhemmat eivät olleet paikalla. Jokainen lapsi koki sadutustilanteen yksilöllisellä tavallaan, mutta sadun kerrottuaan lapset olivat kuitenkin aina yhtä ilahtuneita: minun satu!

9.2 Tulosten tarkastelua

9.2.1 Voimavarat lapsen selviytymisen lähteenä

Aineistosta saatujen johtopäätösten perusteella myöhäisleikki-ikäinen lapsi selviytyy kivusta ja pelosta sairaalassa sekä sisäisten ja ulkoisten voimavarojen että tosiasioiden kieltämisen avulla. Kirjallisuuden mukaan ihmisellä on selviytymisen apuna alusta alkaen kaksi voimanlähdettä: kaikki se mitä itsellä on ja omaksi koetut ihmissuhteet (Tamminen 2004: 115, 116). Tutkimuksen mukaan ihminen tarvitsee sekä persoonallisia voimavaroja että ympäristön tukea (Pelkonen - Hakulinen 2002: 208). Ihmisen selviytymisvoimavarat muodostuvat uskomuksista, arvoista, tunteista, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, mielikuvituksesta, kognitioista ja fysiologisesta ulottuvuudesta (Ayalon 1995: 25, 28). Voimavarojen merkitys korostuu lapsen ollessa vieraassa ympäristössä ja joutuessaan itselle stressiä aiheuttaviin tilanteisiin. Voimavarat voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin. Ne vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa, jolloin lapsi on jatkuvassa vuoropuhelussa ulkomaailman ja itsensä kanssa.

Hoitotieteessä voimavaranäkökulman taustalla on termi ”empowerment” jolle suomenkielisiä vastineita ovat voimavarojen vahvistaminen, voimaantuminen ja valtaistuminen. Voimavarojen vahvistuminen tarkoittaa yksilön tai perheen saamaa tukea. Aikaisempien

tutkimusten mukaan voimavarojen vahvistaminen tapahtuu toista aktiivisesti kuuntelemalla, tukemalla ja tietoa antamalla. Tärkeimmäksi voimavarojen ominaispiirteeksi on esitetty yhteistyö hoitajan ja potilaan välillä. Ennakkoehdona pidetään yhteistyösuhteen avoimuutta ja luottamuksellisuutta. (Pelkonen - Hakulinen 2002: 203, 204.)

9.2.2 Ulkoisten voimavarojen tärkeydestä

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan lapsen ulkoisiksi voimavaroiksi lukeutuvat vanhempien, hoitajan, ystävien ja sisarusten tuki, lohduttavat elementit, tuttu hahmo, koti ja rutiinit. Lapsi tukeutuu vanhempiin hakeutumalla äidin syliin tai haluamalla pitää vanhemmat lähellä. Vanhemmat voivat tukea lasta myös rohkaisemalla. Aikaisemmasta tutkimuksesta käy ilmi, että lapsen pelot liittyvät useimmiten tilanteisiin, joissa vanhemmat eivät ole läsnä. (Ivanoff ym. 1999: 272).

Hoitotieteellisen tutkimuksen mukaan sosiaalinen tuki on yksilön ulkoinen voimavara, joka toimii puskurina stressin ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä. Perhe on tärkein sosiaalisen tuen lähde. (Poutiniemi - Kyngäs 2003: 182, 183.) Tämä vahvistaa lapsen ulkoisten voimavarojen olevan lapsen yhtenä selviytymisen lähteenä. Lapsi tarvitsee aikuista selviytyäkseen kivusta ja pelosta sairaalassa. Pienen lapsen omat selviytymiskeinot ovat hyvin vähäiset. Leikki-ikäinen lapsi alkaa harjoitella omia selviytymiskeinojaan, kuitenkin ulkoisiin voimavaroihin tukeutuen. Kirjallisuuden mukaan useimmissa lastensairaaloissa vallitsee huolehtiva ilmapiiri, mikä mahdollistaa lapselle omien pelkojensa voittamisen ja tätä kautta itsetunnon kypsymisen (Bratzelton 1995: 302).

Sosiaalinen tuki on yksi sosiaalinen voimavara. Sosiaalinen tuki on emotionaalista, tiedollista ja konkreettista tukea. Emotionaalinen tuki on toisen välittämistä, huolehtimista ja kuuntelua. Tärkeimpänä sosiaalisen tuen lähteenä voidaan pitää perhettä. Sosiaalinen tuki on yksilön tärkein voimavara, joka toimii puskurina stressin ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä. (Poutiniemi - Kyngäs 2003: 182, 183.)

Kirmanen tuo väitöskirjassaan *Lapsi ja pelko* esille lasten pelonhallintakeinoina turvaobjektien käytön, pakenemisen ja itkemisen (Kirmanen 2000: 142). Pehmolelu voi olla väylä lapsen maailmaan (Keltikangas-Järvinen 2004: 209, 210). Lapsen käytössä oleva

pehmolelu voi olla siirtymäobjekti. Siirtymäobjekti edustaa lapsen mielessä yhteyttä äitiin antaen turvaa eron hetkenä. (Räsänen ym. 1996: 46.) Lapsi turvautui sairaalassa pehmoleluun, tuttiin tai rättiin. Turvaobjektiin tukeutuminen ilmeni haluna ottaa oma rätti ja tutti mukaan leikkaussaliin. Toisen lapsen kohdalla turvaobjektin merkitys suhteessa vieraaseen aikuiseen ilmeni eri tavoin. Lapsi ei aluksi halunnut ottaa kontaktia, mutta ilostui, kun häneltä kysyttiin hänen pupustaan: oliko pupukin leikkauksessa? Näitä tuloksia vahvistavat myös aikaisemmat opinnäytetyöt, joista ilmenee pehmolelun helpottava vaikutus (Immonen - Luoma 2005: 22; Penttinen 2005: 31). Tässä opinnäytetyössä luokiteltiin pehmolelu lohduttaviin elementteihin, samoin kuin makean syöminenkin.

Eräs lapsista tuli kontaktiin lukemisen avulla. Hänellä oli kirjoja valmiiksi vuoteellaan ja niitä luettiin hänelle. Lapsi oli hyvin innostunut ja yhtyi aktiivisesti kirjan tapahtumiin. Lapsi suhtautui näytettyihin sairaala-aiheisiin kuviin ennemminkin niin, että aikuisen olisi pitänyt kertoa kuvien tapahtumista. Lapsi oli tietoinen siitä, että häntä tullaan kohta hakemaan leikkaukseen. Aikaisemmat tutkimukset tukevat tätä lapsen käyttämää selviytymiskeinoa. Ryhmäpsykoanalyttikko Ritva Kajamaan mukaan lapsen on helpompi kestää pettymyksiä ja myöntyä todellisuuden vaatimuksiin, jos hän välillä voi toipua pettymyksistä mielikuvituksen maailmassa. (Mäki - Linnainmaa 2005: 27-28.) Kirmasen väitöskirjan mukaan lapsi käyttää pelonhallintakeinona fantasiamaailmaan turvautumista (Kirmanen 2000: 142). Erään lapsen vanhempi kertoi valmistaneensa lasta sairaalassaoloaikaan lukemalla hänelle sairaala-aiheista kirjaa.

Tutkimuksen mukaan lapsen lähiympäristö koostuu perheestä, tovereista ja perheen muista läheisistä ja päiväkodista (Luotolinna-Lybeck 2003: 15). Kirjallisuuden mukaan merkitykselliset ihmissuhteet auttavat lasta selviytymään sairaalassa tapahtuvista epämiellyttävistä asioista, kuten tutkimuksista (Hiitola 2000: 53). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan lapsi tukeutuu lähipiiriin, johon kuuluvat vanhemmat, sisarukset ja ystävät sekä hoitaja. Hoitajalta saatu tuki ilmenee hoitajalta saatuna tietona ja hoitajan läsnäolona. Lapsen tukeutuminen hoitajaan oli havaittavissa hoitajan mukaan pyytämisenä.

Immosen ja Luoman opinnäytetyön tulosten mukaan lapsi selviytyy tukeutumalla tuttuihin ääniin tai ihmisiin (Immonen - Luoma 2005: 23). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan lapsi selviytyy tukeutumalla tuttuun asiaan, hahmoon, kuten Frankliniin satujen

kertomisessa. Turvallisuudentunteen säilyttäminen ja vahvistuminen toteutuvat myös tuttujen ja toistettavien asioiden kautta. Arkiset rutiinit kuten nukkumaan meneminen, herääminen, hampaiden pesu ja syöminen edistävät lapsen voimaantumisen tunnetta. Lapsen koti ja kotiin liittyvät rutiinit tulivat useissa saduissa esille. Näitä ilmaistiin ”*lähtee kotiin*”, ”*taksi vei sen kotiin*”, ”*meni nukkumaan*”, ”*he heräsivät*”, ”*söivät iltapalaa*” ja ”*pesi hampaat*”.

Tutkimuksen mukaan pelkkä voimavarojen olemassaolo ei sinänsä riitä, ellei henkilö itse usko niihin ja kykene ottamaan niitä käyttöön. Voimavaraisuus muodostuu voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden välisestä suhteesta, näiden tiedostamisesta ja omasta aktiivisesta toiminnasta. (Pelkonen - Hakulinen 2002: 206, 207.) Psykologian professori Keltikangas-Järvisen mukaan lapsi kokee uhan mitättömänä, mikäli hänellä on riittävästi omia voimavaroja. Lapsi voi kokea tilanteen uhkaavana, mutta silti luottaa muiden tilanteessa olevien ihmisten, kuten äidin tai hoitajan tarjoavan hänelle riittävän suojan uhkaa vastaan. (Keltikangas-Järvinen 2004: 208.)

9.2.3 Lapsen sisäisten voimavarojen tukeminen

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella lapsen sisäiset voimavarat muodostuvat lapsesta itsestä lähtevästä toiminnasta: leikistä, pelaamisesta, piirtämisestä ja kirjoittamisesta. Leikin ja muun toiminnan kautta lapsi työstää sairaalassaoloa. Lastenpsykiatrian Professori Tuula Tammisen mukaan ilman leikkiä lapsi ei selviydy. Leikin kautta lapsi purkaa mieltä kuormittavista kokemuksista. Tärkeintä on leikin kautta uskoa maailma hyväksi. (Tamminen 2004: 92.) Osa lapsista ilmaisi halunsa leikkiin sadutustilanteissa. Kirjallisuuden mukaan leikki on kaiken hyvän, lapsen luovuuden ja sosiaalisen kanssakäymisen lähde (Wilenius 2002: 23). Aikaisemman tutkimuksen mukaan leikki vähentää stressiä laitostuneessa ympäristössä mahdollistaen valintojen tekemisen, tapahtumien jäsentämisen ja siten tasapainon saavuttamisen (Billing - Weaver 1990: 50). Sairaalassa leikkimistä oli havaittavissa ennen sadutusta, sadutuksen aikana ja sen jälkeen. Toiset lapset olisivat mieluummin leikkineet saduttajan kanssa, kuin kertoneet sadun. Toisilla lapsilla oli kiire takaisin leikkimään sadutuksen päätyttyä. Kirjallisuuden mukaan lapsi on leikkiessään aktiivinen osallistuja käsitellen toiveitaan ja pelkojaan, millä on parantava vaikutus. (Hiitola 2000: 29, 31.)

Kinnusen opinnäytetyön mukaan konkreettinen tekeminen on lapselle yksi keino purkaa sairaalapelkoja sairaalassa. Etenkin sellainen konkreettinen tekeminen, joka todennäköisesti kuuluu lapsen arkeen kotonakin kuten kortin peluu, helmien pujottaminen helminauhaan, legojen kokoaminen, piirtäminen, lukeminen ja askarteleminen. (Kinnunen ym. 2004: 32, 34.) Tässä opinnäytetyössä toiminta kuten pelaaminen, leikkiminen, piirtämien ja kirjoittaminen auttavat lasta selviytymään kivusta ja pelosta sairaalassa.

Penttisen opinnäytetyön tulosten mukaan lapsi käyttää pelonhallintakeinonaan ajattelun/asian kääntämistä myönteiseksi (Penttinen 2005: 28). Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella lapsen myönteinen asennoituminen sairaalassa oleviin tapahtumiin edistää selviytymistä kivusta ja pelosta sairaalassa. Kirmasen mukaan myönteinen ajattelu on lapselle tehtävän tutkimuksen aikana yleisin kognitiivisen tason hallintakeino (Kirmanen 2000: 128).

Tunteenilmaisulla lapsi puolestaan tuo esille sen, miten hän asiat kokee, jolloin aikuinen voi vastata lapsen tunnetilaan. Tällöin ulkoiset ja sisäiset voimavarat kohtaavat. Tässä opinnäytetyössä yhdeksi lapsen sisäiseksi voimavaraksi lukeutuu tunteiden ilmaisu. Lapsi ilmaisee tunteitaan, nauramalla, itkemällä, torumalla, pelkäämällä, huutamalla ja iloitsemalla. Eräs lapsista ilmaisi sadussaan kysyttäessä, että mitä sairaalassa tapahtuu ”*minä ikkee siellä*”. Itkeminen ilmaistiin yhdessä sadussa kaatumisen jälkeen sanoin: ”*meni isän ja äidin luo itkemään*”. Aikaisemmat opinnäytetyöt vahvistavat lapsen selviytyvän pelosta tunteitaan ilmaisemalla (Penttinen 2005: 26; Kinnunen ym. 2004: 33; Immonen - Luoma 2005: 19).

Kirjallisuuden mukaan erityisesti 4-vuotias elää miksi-kysymysten huippuaikaa (Aaltonen ym. 2005: 137). Aineistonkeruussa lasten kyseleminen korostui juuri pienempien, 4-vuotiaiden kohdalla. Lapsi kysyi paljon ja vuolaasti ympäristössä tapahtuvista asioista tai tiedusteli jatkuvasti, mitä saduttaja aikoo tehdä ja mitä hänen mukana tuomissaan kuvissa tapahtuu: ”*Mitä ottaa peppuun?*”, ”*Mitä tolla on kädessä?* (viitaten lääkeruiskuun, joka on kuvassa olevalla hoitajalla kädessä). Aiemmissa opinnäytetöissä kysyminen, kiinnostuneisuus ja tiedon saaminen toimivat pelonhallintakeinoina (Kinnunen ym. 2004: 35; Penttinen 2005: 27).

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että lasten selviytymistä kivusta ja pelosta sairaalassa helpottaa tiedostaminen, mikä voi olla erilaisten hoitotoimenpitei-

den, hoidon ja kivun tunnistamista. Lapset, joiden ulosanti oli muuten niukempaa, tunnistivat näyttämistämme kuvista hoidon tarpeen ja hoitamisen, kertoen ”hoitaa kättä”. Nämä lapset paikansivat kipua osoittamalla tai kertomalla ”maha kipeä”, ”se on kipeenä”, ”sattuu käteen” tai ilmaisten ”voi sitä sattui!”. Muissa tämän opinnäytetyön lähteinä käytetyissä opinnäytetöissä ei tiedostamista mainittu selviytymiskeinona.

9.2.4 Lapsi kieltää tosiasiat

Aikaisemman opinnäytetyön mukaan harvemmin ilmeneviä sairaalapelosta selviytymiskeinoja ovat pakeneminen tai piiloutuminen, silmien sulkeminen, toiselle puolelle kääntyminen tai jopa hoitotilanteessa passiivisesti käyttäytyminen. (Kinnunen ym. 2004: 32, 34.) Penttisen mukaan Lapset käyttävät pelonhallintakeinoinaan pelonkohteen välttämistä ja pakenemista (Penttinen 2005: 25). Lapsi voi myös lieventää pelkoaan ajattelemalla mukavaa asiaa, jolloin pelko katoaa mielestä. (Immonen - Luoma 2005: 21, 22.) Keltikangas-Järvisen mukaan lapsen ensimmäinen selviytymiskeino mitä lapsi käyttää on, että hän pakenee mielessään tilannetta. Lapsi tulee levottomaksi, mikäli hän ei kykene luomaan mitään keinoa selviytyä. (Keltikangas-Järvinen 2004: 209, 210). Kirjallisuuden mukaan kieltäminen on kehityksellisesti varhaisin ja yksinkertaisin puolustautumismekanismi. Mikäli lapsi selviytyy kieltämällä tai kuvitelmiensa avulla, lakkaa hän tuntemasta tilanteen uhkaavan vaikutuksen. (Hansén-Haug 1999: 5.) Kieltämistä esiintyi osalla lapsista. Nämä lapset olivat joko iältään tai kehitystasoltaan pienimpiä. Selviytymiskeinot ovatkin riippuvaisia lapsen iästä ja aikaisemmista kokemuksista (Ivanoff ym. 2001: 220).

Tutkimuksen mukaan leikki-ikäisellä ilmenee tämän lisäksi välttämisoireita, jolloin he vetäytyvät ja passivoituvat. (Broberg ym. 2005: 209, 210.) Voimakkaat ja ristiriitaiset ja itselle vieraat tunteet aiheuttavat lapsessa ahdistusta, jolloin puolustusmekanismit käynnistyvät. Puolustusmekanismeina voidaan pitää taantumista, torjumista, kieltämistä ja pakoa todellisuudesta. Puolustusmekanismit eivät kuitenkaan ratkaise ongelmaa, mutta ne helpottavat sen hetkistä jännitystä ja ahdistusta. (Hansén-Haug 1999: 5.)

Kirjallisuuden kautta ilmenee, että lapsen haluttomuus muistaa jokin epämiellyttävä asia johtaa siihen, että hän torjuu sen mielestään (Jarasto - Sinervo 1997: 178, 179). Kinnusen opinnäytetyön mukaan lapset pystyvät selviytymään sairaalapelosta välttelemällä

ikäviä asioita, siirtämällä puheen toisaalle tai jättämällä vastaamatta epämieluisiin kysymyksiin. (Kinnunen ym. 2004: 34-37.) Eräs lapsi piiloutui vierasta aikuista hoitajan taakse välttääkseen suoraa kontaktia. Pelottavaksi koettu tilanne häviää kääntämällä pää pois (Räsänen ym. 1996: 46). Kontaktin välttäminen kertoo, ettei lapsi ole valmis tilanteen kohtaamiseen. Lapsi voi kokea olevansa turvassa, kun hän voi itse säädellä välimatkaa toiseen ihmiseen.

Tutkimuksen mukaan tunnesuuntautunut selviytyminen pyrkii vähentämään epämiellyttäviä tuntemuksia. Tunnesuuntautuneisuus korostuu, kun halutaan ylläpitää toivoa ja kieltää tosiasiat, mikä estää yksilöä kohtaamasta todellista tilannetta (Puotiniemi - Kyngäs: 2000: 284). Kirjallisuuden mukaan lasten stressireaktiot sairaalatilanteissa jaetaan sensitiivisiin ja torjuviin. Stressiä aiheuttavan toimenpiteen aikana ja jälkeen sensitiivisesti reagoiva lapsi on ulospäin suuntautuneempi. Lapsi osallistuu aktiivisesti tilanteeseen kyselemällä ja ilmaisemalla tunteita. Torjuvat ja kieltävät reaktiot aiheuttavat lapselle enemmän ahdistusta kuin sensitiiviset ja aktiiviset reaktiot (Hiitola 2000: 52). Osa lapsista ilmensi arkuutensa vierasta aikuista kohtaan vetäytymällä ja hakemalla turvaa tutusta aikuisesta. Psykologi Keijo Tahkokallion mukaan viidesosa lapsista on syntyessään temperamentiltaan arkoja (Tahkokallio 2003: 107). Keltikangas-Järvisen mukaan lapsi kuitenkin oppii temperamentilleen parhaiten sopivia selviytymiskeinoja, kun hänelle ei esitetä äärimmäisiä vaatimuksia, mutta samalla pidetään kuitenkin huolta, että lapselle asetetaan riittävästi vaatimuksia. (Keltikangas-Järvinen 2004: 234.)

Kirjallisuuden mukaan alle kouluikäiset lapset käyttävät runsaasti kieltämismekanismeja. Kieltämisen puolustusmekanismi liittyy läheisesti leikkiin ja haaveisiin, joskus sillä on läpi elämän merkittävä rooli aktiviteeteissa. (Hansén-Haug 1999: 5.)

9.3 Tulosten luotettavuus

Sisällön analyysin luotettavuus perustuu aineiston keruun luotettavuuteen. Perusteellinen ja selkeä dokumentointi mahdollistaa myös luokittelun arvioinnin onnistumisen (Hiller-Ikonen 1999). Luokkien muodostaminen käsittää jatkuvan dialogin analysoitavan aineiston, muodostettujen ja/tai muotoutumassa olevien luokkien kanssa (Kyngäs - Vanhanen 1999: 10). Tulosten luotettavuutta lisää suorien lainausten käyttäminen esimerkiksi merkikinnomaisesti tuloksia esittäessä (Kyngäs - Vanhanen 1999: 10; Hiller-Ikonen

1999; Hirsjärvi ym. 2000: 213). Näin lukijalle osoitetaan aineiston laatu (Kyngäs - Vanhanen 1999: 10). Tutkimusaineiston antaessa vastauksen tutkimuskysymykseen ja kun voidaan osoittaa yhteys tulosten ja aineiston välillä, myös tutkimuksen luotettavuus paranee (Hiller-Ikonen 1999; Kyngäs - Vanhanen 1999: 10). Analysoitavan aineiston laatu on suhteessa tutkittavan ilmiön tavoittamiseen, kun taas aineiston analysoinnissa ovat keskeisessä asemassa analysoijan taidot, oivalluskyky ja arvostukset. (Janhonen - Nikkonen 2003: 36). Laadullisessa tutkimuksessa ei ole kuitenkaan yhtä tulkinnallista totuutta, sillä tutkijan persoonallisuus, omat tunteet sekä intuitio vaikuttavat tulkintaan. (Hiller-Ikonen 1999).

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruun luotettavuutta lisäsi se, että kaikki kymmenen satua nauhoitettiin ja kirjattiin sanasta sanaan. Näin haluttiin varmistaa aineiston alkuperäisyys ja se, että satu kirjattiin juuri sellaisena kuin lapsi oli sen kertonutkin. Saatu aineisto litteroitiin huolellisesti, minkä jälkeen aineistoon perehdyttiin lukemalla se avoimesti useita kertoja läpi. Luokittelurunko laadittiin siten, että molemmat tekijät arvioivat jatkuvasti luokittelun loogisuutta. Tulokset olivat yhteydessä aineistoon ja niitä esitettäessä käytettiin runsaasti lainauksia lasten saduista. Opinnäytetyön luotettavuutta paransi se, että tulokset antoivat vastauksia tutkimuskysymykseen eli tulokset toivat esille myöhäisleikki-ikäisen lapsen käyttämiä keinoja selviytyä kivusta ja pelosta sairaalassa. Tuloksia tarkasteltiin myös suhteessa muiden samaa ilmiötä käsittelevien opinnäytetöiden tulosten kanssa ja selkeitä yhtäläisyyksiä oli havaittavissa.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä sadutusta käytettiin ensimmäisiä kertoja, minkä vuoksi uuteen tutkimusmenetelmään perehtyminen ennen aineistonkeruuta korostuu. Otimme selvää sadutuksesta ja sen käytännön toteutuksesta lukemalla Liisa Karlssonin kirjan *Sadutus - Avain osallistuvaan kulttuuriin*. Lisäksi harjoittelimme sadutusta ennen kuin aloitimme varsinaisen aineistokeruun saduttamalla. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että sadutukset kestivät lyhyen ajan, noin 15 – 20 minuuttia. Kirjallisuuden mukaan pitkätköt haastattelut väsyttävät lasta (Kortesuoma - Hentinen 1995: 125).

Voitaisiin pohtia, kertooko lapsi vieraalle aikuiselle sadun, joka sisältää hänelle henkilökohtaisia, kipuun ja pelkoon liittyviä asioita. Vain harvalle lapsista sadutus oli tuttu asia. Lapsi ei aina tuntunut ymmärtävän, mitä sadulla tarkoitetaan, antaen vaikutelman, että hänen pitäisi muistaa jokin satu ulkoa. Osa lapsista osallistui sadutustapahtumaan

toteamalla, mitä sairaala-aiheisissa kuvissa tapahtuu. Vaikka tuloksista ilmeni, että lapsi tunnisti kuvista sairaalaan liittyviä asioita, oli epävarmaa, voitiinko tästä suoraan johtaa lapsen selviytymiseen liittyvää toimintaa. Tutkijapäiväkirjan omaisia muistiinpanoja tukena käyttäen voitiin sadutuksen yhteydessä nähdä lapsesta lähtevää toimintaa ja liittää se aineistoon. Tämä tuki aineiston luotettavuutta, sillä lapsen toimintaa voitiin havaita juuri siinä ympäristössä, mistä aineistonkeruussa oltiin kiinnostuneita. Kirjallisuuden mukaan sadutuksen vahvuutena aineistonkeruussa voidaan pitää sen narratiivisuutta. Kertomisen on todettu toimivan ihmismielen porttina, jolloin sadutus menetelmänä toimii väylänä merkittävien ajatusten ja tunteiden lähteelle. (Karlsson 2003: 112.)

9.4 Johtopäätökset

Jotta myöhäisleikki-ikäinen lapsi voi selviytyä sairaalassa, tulee hänen voimavarojaan kyetä vahvistamaan. Voimavarojen vahvistaminen on dynaamista, ihmisen kehitysmahdollisuuksia korostavaa ja ennakoivaa toimintaa (Pelkonen - Hakulinen 2002: 210). Mitä pienemmästä ja temperamentiltaan ”vaikeammasta” lapsesta on kysymys, sitä enemmän tulisi kiinnittää huomiota aikuiselta saatua tukea: vanhempien läheisyyteen ja hoitajalta saatua tietotaitoa. Jotta lapsi saisi mahdollisuuden työstää sairaala-ajan kipua ja pelkoa, tulisi häntä rohkaista löytämään omia voimavarojaan niin leikin kuin muidenkin aktiviteettien avulla. Lapsi hakeutuu luonnostaan leikkiin jo sairaalaan tullessaan ja kaipaa toimintaa voipuneena vuoteessakin.

Lapsi tarvitsee tilanteeseensa lohtua. Lohduttavien elementtien tarjoaminen lapselle on tärkeää. Kunkin yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sallimalla lapselle juuri häntä palvelevia lohdukkeita ylläpitää lapsen mielikuvia selviytymisestä. Tässä aikuisen tulisi osata tarttua lapsen antamiin vihjeisiin: lapsi ojentaa kirjan aikuiselle; etsii turvaobjektiinsa toimenpiteeseen mentäessä; välttää suoraa kohtaamista, jolloin aluksi on helpompi jutella kainaloon käpertyneestä pehmopupusta.

Tiedon tarjoaminen on lapselle hyvin tärkeää. Mikäli lapsi osaa varautua tuleviin toimenpiteisiin, on hänen helpompi kohdata tällöin jo osittain työstettyä pahaa oloa. Lapsella on myös lohdullisempi olo, mikäli hän tietää, että toimenpiteen jälkeen saa jäätelöä. Tällöin juuri tiedottamisella on oma painoarvonsa lapsen selviytymisen kannalta.

Koska tosiasioiden kieltäminen ei ole selviytymiskeino sinänsä, vaan väliaikainen tapa välttyä kohtaamasta sen hetkistä tilannetta, tulisi lapsen selviytymistä tukea juuri omien voimavarojen löytämiseen. Omien voimavarojen löytämiseen lapsi tarvitsee aikuisen tukea: henkilön joka ymmärtää, mitä lapsi tarvitsee kivusta ja pelosta selviytymiseen. Tämä edellyttää lapsen henkilökohtaista ja leikki-ikäisen ominaispiirteiden tuntemista. Lapsen laaja-alaisempi havainnointi ympäristön asettamien vaatimusten ja yksilöllisten ominaisuuksien välisen vuorovaikutuksen välillä edesauttaa näkemään kunkin lapsen henkilökohtaiset tarpeet selviytymiseen kivusta ja pelosta sairaalassa.

9.5 Jatkotutkimusehdotukset

Lapsen selviytymistä kivusta ja pelosta sairaalassa on tutkittu tähän mennessä vähän. Jotta auttamismenetelmiä voitaisiin kehittää lasta palveleviksi, olisi suotavaa jatkaa aiheen tutkimista laajemmin. Lapsi on tarvitseva, riippuvainen olento. Siten ei ole mielekästä eritellä erinäisiä selviytymiskeinoja, vaan nähdä lapsi voimavaroineen vuorovaikuttavassa hoitoympäristössä. Lapsen toipuminen on verrattavissa voimaantumiseen. Siten olisi suositeltavaa tutkia lapsen voimaantumista sairaalaympäristössä. Potilaan voimaantuminen mahdollistuu hoitosuhteessa, jossa, korostuvat osallistuneisuus: tunnekysymysten esittely, arkipäiväinen rupattelu, tunnusteleva puhe ja kuunteleva palaute (Kettunen - Poskiparta - Karhila 2002: 217-221). Lapsen auttamismenetelmien kehittäminen musiikin ja draamaan avulla luo väylää lapsen ja aikuisen kokeman todellisuuden välille. Sadutus luo aineistonkeräämiseen uutta ulottuvuutta, ollen rikastuttava kokemus niin lapselle kuin aikuisellekin. Jatkossa voitaisiin tutkia myös sitä, voisiko sadutus olla yksi lapsen kivun ja pelon lievitysmenetelmä sairaalassa.

LÄHTEET

- Aaltonen, Marjo - Ojanen, Tuija - Sivén, Tuula - Vihunen, Riitta - Vilén, Marika 2005. Lapsen aika. 6-9 painos. Porvoo: WSOY.
- Adams, David W - Deveau, Eleanor J. 1984: Coping with childhood cancer. Where Do We Go From Here? USA: Restor Puglishing Company.
- Alasuutari, Pertti 1993: Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Osuuskunta vastapaino.
- American Pain Society 2001: The assessment and management of acute pain in infants, children and adolescent. Pediatrics Vol. 108 No. 3.
- Ayalon, Ofra 1995: Selviydyn! Yhteisön tuki ja selviytyminen. Jyväskylä: Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Bergström, Matti 1997: Mustat ja valkeat leikit. Juva: WSOY.
- Bettelheim, Bruno 1994: Satujen lumous. Juva: WSOY.
- Billing, Teresa – Weaver, Kim 1996: Individualized Doll Therapy with Children Experiencing Limb Loss. Orthopedic Nursing, Vol. 15, No6.
- Brazelton, Berry T.1995: Käännekohtia. Lapsen kehitys vauvasta kouluikään. Keuruu: Otava.
- Broberg, Anders - Almqvist, Kjerstin - Tjus, Tomas 2005: Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: EDITA.
- Burns, Nancy - Grove, Susan K. 2003: Understanding Nursing Research. Third Edition. USA: Saunders.
- Carter, Bernadette 1994: Child and infant pain. Principles of nursing care and management. San Diego: Chapman & Hall.
- Catanzaro, Denys A de 1999: Motivation and Emotion. Evolutionary, Physiological, Developmental and Social Perspectives. USA: Prentice-Hall, Inc.
- Davy, Gudrun - Voors, Bons 1999: Elämäntapoja. Perhe-elämän kysymyksiä. Tampere: Suomen antroposofinen liitto.

- Ellis, Jacqueline A. - O'Connor, Barbara Virley - Cappelli, Mario - Goodman, John T. - Blouin, Renee - Reid, Craig W. 2002: Pain in hospitalized pediatric patients: How are we doing? *The Clinical Journal of Pain*, Vol. 18. (4), s. 262-269.
- Flinkman, Tiina – Salanterä, Sanna 2004: Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Lehtiartikkeli. Hoitotiede* Vol. 16, no 3, s. 121-131.
- Hansén-Haug, Piritta 1999: "Lapsena tuntenut murheita en..?" Lasten psyykkiset häiriöt ja niiden taustatekijät. *Psykologian loppu-työ*. <<http://wwwedu.oulu.fi/sampo/98-99/avoin/cumu/justme/kakkonen.html>> Luettu 9.10.2006.
- Hiitola, Briitta 2000: *Parantava Leikki*. Tampere: TAMMI.
- Hiller-Ikonen, Anna 1999: Laadullinen sisällön analyysi. Tuumasta tekstiksi. Perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Verkkodokumentti. Luettu 27.10.2006: <<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html>>
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2000: *Tutki ja kirjoita*. 6., uudistettu laitos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Hockenberry, Marilyn J - Wilson, David - Winkelstein, Marilyn 2004: *Wong's. Essentials of Pediatric Nursing*. 7th edition. USA: Elsevier Mosby.
- IASP International Association for the Study of Pain 1994: *IASP Pain Terminology*. Pain. Verkkodokumentti. Luettu 22.8.2006 <<http://www.iasp-pain.org/terms-p.html#Pain>> Päivitetty 9.11.2004.
- Immonen, Jaana - Luoma, Heidi 2005: "No se ajattelee Afrikan eläimiä tai jotain, kyllä mäkin ajattelen." Leikki-ikäisen 5-6-vuotiaan lapsen selviytymiskeinot pelosta. *Opinnäytetyö*. Helsinki: Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia.
- Ivanoff, Päivi - Kitinoja, Helli - Rahko, Raija - Risku, Aija - Vuori, Anne 2001: *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Porvoo: WSOY.
- Ivanoff, Päivi - Åsted-Kurki, Päivi - Laijärvi, Heli 1999: Leikki-ikäisen kokema sairaala pelko. *Hoitotiede* Vol. 11, no 5, s. 272-282.
- Janhonen S & Nikkonen M (toim.) 2001: *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY.

- Jantunen, Timo - Rönnberg, Paula (toim.) 1996: Anna lapsen leikkiä. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Jarasto, Pirkko - Sinervo, Nina 1997: Alle kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Kalliala, Marjatta 1999: Enkeliprinsessa ja itsari liukumäessä. Leikkikulttuuri ja yhteiskunnan muutos. Helsinki: Caudeamus.
- Kalso, Eija- Vainio, Anneli (toim.) 2002: Kipu. 2. painos. Jyväskylä: Duodecim.
- Kantero, Liisa-Riitta - Levo, Hellevi - Österlund, Kalle 2000: Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.
- Karlsson, Liisa. 2005: Sadutus. Avain osallistuvaan kulttuuriin. Keuruu: PS-kustannus.
- Karlsson, Liisa 2000: Lapsille puheenvuoro. Ammattikäytännön perinteet murroksessa. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Karlsson, Liisa 1999: Saduttamalla lasten kulttuuriin. Verkostotyön tuloksia Kuperkeikkakäydissä. Saarijärvi: Stakes.
- Keltikangas-Järvinen, Liisa 2004: Temperamentti-ihmisen yksilöllisyys. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kettunen, Tarja - Poskiparta, Marita - Karhila, Päivi 2002: Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede Vol. 14 no.5 s. 213-222.
- Kirmanen, Tiina 2000: Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopion yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Verkkojulkaisu: <<http://www.uku.fi/vaitokset/2000/tkirmane.pdf>>. Luettu 25.5.2006.
- Kinnunen, Karoliina – Salama, Ritva – Seppänen-Käki, Sointu 2004: 5-6-vuotiaan lapsen selviytymiskeinot pelosta sairaalassa. Opinnäytetyö. Hoitotyö: Helsinki: Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia.
- Kinnunen, Saara 2005: Anna mun olla lapsi. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.
- Koistinen, Paula - Ruuskanen, Susanna - Surakka, Tuula 2004: Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

- Kokkonen, Kaarina; Kinnunen, Pirjo 2005: Hyvä satu hoitaa. Lapsemme. Mannerheimin lastensuojeluliiton jäsenlehti, no 4.
- Kortesuoma, Riitta-Liisa - Hentinen, Maija 1995: Laadullinen haastattelu lapsen kokemusten tutkimuksessa. Hoitotiede Vol. 7, no 3. s 119-127.
- Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.
- Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11 no 1, s. 3-12.
- Leino-Kilpi, Helena 2003: Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Luotolinna-Lybeck, Helena 2003: Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä gammakuvaustutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Painosalama Oy.
- Meretoja, Olli 2005: Lääkärilehti, pääkirjoitus. Suomen Lääkäriliitto: PunaMusta.
- Minkkinen, Leena - Jokinen, Sirpa - Muurinen, Erja - Surakka, Tuula 1997: Lasten hoitotyö. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Muurinen, Erja - Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.
- Mäkelä, Jukka 2001: Mitä uutta lapsen kehityksessä. Psykologianopettajat PSOP ry, no 5.
- Mäki, Silja - Linnainmaa, Terhikki (toim.) 2005: Hoitavat sanat. Opas kirjallisuusterapiaan. Jyväskylä: Duodecim.
- Nicastro, Elizabeth A. - Whetsell, Martha Velasco 1999: Children's fears. Journal of Pediatric Nursing, Vol. 14, No 6. s. 392-402: Pdf-verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com/science>>. Luettu 22.8.2008.
- Parker, Steven – Zuckerman, Barry – Augustyn, Marilyn 2005: Developmental and Behavioral Pediatrics. A Handbook for Primary Care. 2. painos. USA: Lippincott Williams & Williams.
- Pelkonen, Marjaana - Hakulinen, Tuovi 2002: Voimavaroja vahvistava malliperhehoitotyöhön. Hoitotiede Vol. 14, no 5, S. 201-211.
- Penttinen, Maiju 2005: ”Joku sairaanhoitaja voi sanoa sille, et ei oo mitään jännitettävää, et ei mitään hätää.” Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia.
- Puotiniemi, Tiina - Kyngäs, Helvi 2000: Psykiatrisessa osastohoidossa olevien lasten vanhempien selviytymisvaatimukset ja -keinot. Hoitotiede. Vol. 12 no 6.

- Puotiniemi, Tiina - Kyngäs, Helvi 2003: Psykiatrisessa osastohoidossa olleen nuoren ja hänen äitinsä selviytyminen arkipäivässä. *Hoitotiede*. Vol. 15 no 4.
- Räsänen, Eila - Moilanen, Irma - Tamminen, Tuula - Almqvist, 1996: Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Duodecim.
- Salanterä, Sanna 1999: *Caring for Children in Pain – Nursing Knowledge, Activities and Outcomes*. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Painosalama Oy.
- Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam 2003: Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY.
- Tahkokallio, Keijo 2003: Mitä tehdä levottomille lapsille. Juva: WSOY.
- Tamminen, Tuula 2004: Olipa kerran lapsuus. Juva: WSOY.
- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2004: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri – Kankkunen, Päivi – Pietilä, Anna-Maija 1999: Kansainvälisten kipumittareiden käyttö lasten kivun arvioinnissa hoitotyössä. Artikkel. *Hoitotiede* Vol. 11, no 5, s. 263-271.
- Vessey, Judith A. – Mahon, Margaret M 1990: Therapeutic Play and Hospitalized Child. *Journal of Pediatric Nursing*, Vol. 5, no 5.
- Wilenius, Reijo 2002: Miten käy lasten ja nuorten? Keskustelua ja filosofiaa kasvatuksesta. Helsinki: Dialogia.
- Zempsky, William T. - Cravero, Joseph P - The Committee on Pediatric Emergency Medicine and Section on Anesthesiology and Pain Medicine 2004: Relief of pain and anxiety in pediatric patients in emergency medical systems. *Pediatrics* Vol. 114, no. 5.
- FINLEX® <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Luettu 8.11.2006
- HELSINKI.FI<<http://www.helsinki.fi/sokla/tayk/aolo05/sadutus.htm>>Luettu 11.1.2006.
- MLL.MANNERHEIMINLASTENSUOJELULIITO
<http://www.mll.fi/kasvattajan_tietokulma/kasvatusvinkkejakuuntelemisen_ja_osallisuus/sadutus/>. Luettu 11.1.2006.

STAKES

<http://www.stakes.fi/palvelut/palvelujen_laatu/lapset/Sadutus/sadutusohje.htm> Luettu 11.1.2006. Päivitetty 01.2.2005.

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUOLI
HYKS, Helsingin sairaalat
Lasten ja nuorten sairaala

TUTKIMUSLUVAN
MYÖNTÄMINEN
§ 134
26.04.2006

1

Dnro

Esittelijä Johtava ylihoitaja Leena Lindén

Asia

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN HOITOTYÖN KOULUTUKSEN OPINNÄYTETYÖLLE: "KULTTUURI LAPSEN PELON JA KIVUN LIEVITTÄJÄNÄ: LEIKKI-IKÄISEN 4-6-VUOTIAAN LAPSEN SELVIYTYMINEN KIVUSTA JA PELOSTA"

Perustelut

Olen tutustunut minulle esitettyyn tutkimuslupahakemukseen ja sen liitteisiin ja pidän tutkimusta perusteltuna. Tutkimuslupa liitteineen on asianmukaisesti täytetty ja siitä käy ilmi tutkimusluvan kannalta oleelliset seikat. Tutkimuksella on HUS:n lasten ja nuorten sairauksien ja psykiatrian eettisen toimikunnan antama puoltava lausunto nro § 56/06, Dnro 96/E7/06/21.3.2006.

Opinnäytetyö liittyy Kulttuuri lapsen pelon ja kivun lievittäjänä -hankkeeseen. Opinnäytetyössä tarkastellaan myöhäisleikki-ikäisen lapsen selivymistä kivusta ja pelosta sairaalassa. Vastuuhenkilönä Lasten ja nuorten sairaalassa on lastenkirurgian vastaava ylilääkäri Harry Lindahl. Tutkimuksen tekijänä toimivat sairaanhoidon opiskelijat Sini Lavonsalo ja Jari Leipälä. Tutkimuksen ohjaajana on lehtori Marja Salmela Helsingin ammattikorkeakoulusta.

Päätös

Edellä esitetyn perusteella päätän, että sairaanhoidon opiskelija Sini Lavonsalolle ja Jari Leipälälle myönnetään tutkimuslupa esitetylle tutkimukselle ajalle 26.4.2006 - 31.12.2006.

Tutkimuksesta tulee sen valmistuttua toimittaa lyhyt yhteenveto johtava ylihoitaja Leena Lindénille.

Lisätiedot

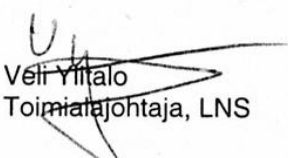
Johtava ylihoitaja Leena Lindén, puhelin 09 - 471 72727.

Sovelletut oikeusohjeet

HUS yleiskirje 22/2000
Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999)
Henkilötietolaki (523/1999)

Päätösvallan peruste

HUS yleiskirje 22/2000


Veli Yrjölä
Toimialajohtaja, LNS

JAKELU

Marja Salmela
Sini Lavonsalo ✓
Jari Leipälä
Harry Lindahl
Inger Mäenpää
Leena Lindén
Pirjo Riihimäki

Lähetetty tiedoksi

26.4.2006



HUS-KUNTAYHTYMÄ
*Lasten ja nuorten sairauksien ja psykiatrian
 eettinen toimikunta*

LAUSUNTO NRO § 56/06
Dnro HUS 96/E7/06

21.3.2006

Lausunnon antaja: HUS Lasten ja nuorten sairauksien ja psykiatrian eettinen toimikunta

Vastaanottaja: Ylilääkäri Harry Lindahl, HYKS LNS

Viite: Dnro HUS 96/E7/06

Asla: Tutkijalähtöinen tutkimus, opinnäytetyö
LAUSUNTO TUTKIMUSSUUNNITELMAN HYVÄKSYMISESTÄ

Tutkimuksen nimi KULTTUURI LAPSEN PELON JA KIVUN LIEVITTÄJÄNÄ: MYÖHÄISLEIKKI-
 IKÄISEN LAPSEN SELVIYTYMINEN KIVUSTA JA PELOSTA SAIRAALASSA

Tutkimuksesta vastaava henkilö
 Ylilääkäri Harry Lindahl, HYKS LNS

Tutkijat TtM, lehtori Marja Salmela, Helsingin ammattikorkeakoulu
 ylihoitaja Inger Mäenpää, HYKS LNS
 ylihoitaja Anita Tuhkanen, HYKS LNS
 haastattelijat: sairaanhoidon opiskelijat Sini Lavonsalo ja Jari Leipälä,
 ryhmä SHS03S01, Helsingin ammattikorkeakoulu

Eettiselle toimikunnalle toimitetut asiakirjat

1. Hakemus, 27.2.2006
2. Tutkimussuunnitelma, 22.2.2006
3. Tutkimussuunnitelman tiivistelmä
4. Tutkimuksen yhteyshenkilön CV
5. Projektisuunnitelma, 20.8.2004
6. Tutkittavan tiedote, suomenkielinen
7. Tutkittavan suostumus, suomenkielinen

HUS-kuntayhtymän Lasten ja nuorten sairauksien ja psykiatrian eettinen toimikunta käsitteli kokouksessaan 21.3.2006 yllämainitun tutkimussuunnitelman ja siihen liittyvät asiakirjat (nro HUS 96/E7/06 + yllä olevat liiteasiakirjat). Tutkimussuunnitelman esitteli ylihoitaja Anita Tuhkanen.

Kyseessä on opinnäytetyö, joka liittyy Kulttuuri lapsen pelon ja kivun lievittäjänä –hankkeeseen. Hankkeen tarkoituksena on kehittää leikki-ikäisen lapsen pelon ja kivun lievitystä sairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata 4-6 –vuotiaan lapsen selviytymiskeinoja kivusta ja pelosta sairaalassa.

HUS-kuntayhtymän Lasten ja nuorten sairauksien ja psykiatrian eettinen toimikunta on todennut arvioinnissaan tutkimussuunnitelman ja siihen liittyvien asiakirjojen olevan eettisesti hyväksyttäviä ja täyttävän tutkimuslain (488/1999) 17:n § 3 momentissa säädetyt edellytykset.

Puheenjohtaja Matti Verkasalo HYKS Lasten ja nuorten sairaala PL 281, 00029 HUS matti.verkasalo@hus.fi puh. 09-471 72754 GSM 050-427 4976	Varapuheenjohtaja Hanna Putkonen HYKS Hesperian sairaala PL 590, 00029 HUS hanna.putkonen@hus.fi puh. 09-471 63681 GSM 050-4271 149	Sihteeri Anu Rantanen HUS Yhtymähallinto, Palvelukeskus PL 440, 00029 HUS anu.rantanen@hus.fi puh. 09-471 71248
--	--	---

HUS-piirin Lasten ja nuorten sairauksien ja psykiatrian eettinen toimikunta puoltaa tutkimussuunnitelman hyväksymistä.

Lausuntokäsittelyyn osallistuneet

Hanna Putkonen, osastonylilääkäri	puheenjohtaja
Päivi Luukkainen, erikoislääkäri	jäsen
Eeva Aronen, dos. osastonylilääkäri	jäsen
Patricia Heikkilä, VTM	varajäsen
Kirsti Sirkiä, osastonylilääkäri	varajäsen
Ari Ollinheimo, johtava psykologi	jäsen
Hannu Saloheimo, ylilääkäri	jäsen
Pekka Sääski, sairaalateologi	maallikkojäsen
Tina Nordman, koulutussuunnittelija	varajäsen
Pirkko-Liisa Orvomaa, oh	varajäsen, poistui klo 15.37
Anita Tuhkanen, ylihoitaja	jäsen
Jali Ruuskanen, päätoimittaja	maallikkojäsen
Raija Juntunen	kokouksen sihteeri

Lausuntomaksu 0 euroa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (1396/2004 1 §, 3 mom.)

Muutoksenhaku Lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (488/1999) 3 §:n 4 momentin mukaan eettisen toimikunnan antamasta lausunnosta ei voi valittaa. Hakija voi kuitenkin saattaa tutkimushanketta koskevan kielteisen lausunnon uudelleen eettisen toimikunnan käsittelyyn, jolloin toimikunta on velvollinen pyytämään asiasta valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan jaoston lausunnon.

Maksuvelvollinen, joka katsoo, että maksun määräämisessä on tapahtunut virhe, voi hakea siihen muutosta. Muutoksenhakuohje on liitteenä.

Helsingissä 21.3.2006

Vakuudeksi



Hanna Putkonen
Eettisen toimikunnan varapuheenjohtaja,
Kokouksen puheenjohtaja



Raija Juntunen
kokouksen sihteeri

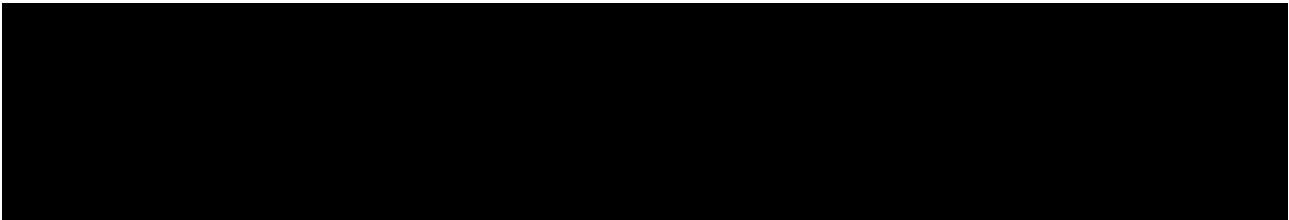
Puheenjohtaja Matti Verkasalo HYKS Lasten ja nuorten sairaala PL 281, 00029 HUS matti.verkasalo@hus.fi puh. 09-471 72754 GSM 050-427 4976	Varapuheenjohtaja Hanna Putkonen HYKS Hesperian sairaala PL 590, 00029 HUS hanna.putkonen@hus.fi puh. 09-471 63681 GSM 050-4271 149	Sihteeri Anu Rantanen HUS Yhtymähallinto, Palvelukeskus PL 440, 00029 HUS anu.rantanen@hus.fi puh. 09-471 71248
--	--	---

Tämä lausunto on lähetetty 29.3.2006 tutkimuksen vastuu- ja yhteyshenkilölle:

- ylilääkäri Harry Lindahl, HYKS LNS
- lehtori Marja Salmela, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia

LIITE

Lausuntomaksua koskeva muutoksenhakuohje
Kopio lausuntopyynnöstä eettiselle toimikunnalle



Puheenjohtaja Matti Verkasalo HYKS Lasten ja nuorten sairaala PL 281, 00029 HUS matti.verkasalo@hus.fi puh. 09-471 72754 GSM 050-427 4976	Varapuheenjohtaja Hanna Putkonen HYKS Hesperian sairaala PL 590, 00029 HUS hanna.putkonen@hus.fi puh. 09-471 63681 GSM 050-4271 149	Sihteeri Anu Rantanen HUS Yhtymähallinto, Palvelukeskus PL 440, 00029 HUS anu.rantanen@hus.fi puh. 09-471 71248
--	--	---

LIITE 4 (6)

SAATEKIRJE LASTEN VANHEMMILLE

KULTTUURI LAPSEN PELON JA KIVUN LIEVITTÄJÄNÄ

Lasten kivun ja pelon hoitotyön tutkimus- ja kehittämishanke
HUS Lasten ja nuorten sairaala, Helsingin ammattikorkeakoulu ja Turun yliopiston hoitotieteen
laitoksen yhteistyöprojekti


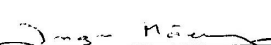
Hyvät vanhemmat

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, HUS Lasten ja nuorten sairaala sekä Turun yliopiston Hoitotieteen laitos ovat käynnistäneet yhteisen tutkimus- ja kehittämishankkeen Kulttuuri lapsen pelon ja kivun lievittäjänä. Hankkeen tarkoituksena on taiteen, tieteen ja koulutuksen keinoin kehittää hoitotyötä 2 – 6 -vuotiaiden lasten kivun ja pelon lievittämiseksi sairaalassa. Hanke on viisivuotinen ja sen aikana kootaan tietoa leikki-ikäisten lasten sairaalapeloista ja kivun kokemuksista sairaalassa. Kootun tiedon perusteella kehitetään ja testataan erilaisia leikkiin ja mielikuvituksen käyttöön perustuvia pelon- ja kivunlievitysmenetelmiä lasten ja heidän perheittensä tueksi.

Kehittämishankkeen aineisto kootaan saduttamalla leikki-ikäisiä lapsia Lasten ja nuorten sairaalassa. Lapselle näytetään ensin sairaala-aiheinen kuva kuvakirjasta, minkä jälkeen kuvasta keskustellaan hänen kanssaan. Lopuksi lasta pyydetään itse kertomaan satu sairaalasta. Sadutuksen tarkoituksena on koota tietoa lasten omista ajatuksista, mahdollisista peloista tai kipukokemuksista sairaalassa, heidän käyttämistään selviytymiskeinoista pelottavissa ja kivuliaissa tilanteissa sekä lasten odotuksista hoitohenkilökuntaa ja sairaalaa kohtaan. Lapsen sadutus toteutetaan leikinomaisia menetelmiä käyttäen lapsen hoitopäivän lomassa. Siihen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä kieltäytyminen vaikuta millään lailla lapsen saamaan hoitoon. Lapsia saduttavat Helsingin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat opinnäytetöinään. Opinnäytetöiden tekemiselle on saatu lupa sairaalan eettiseltä toimikunnalta.

Lisätietoja hankkeesta ja lasten sadutuksesta antavat mielellään hankkeen opinnäytetöitä koordinoiva lehtori TtM Marja Salmela (puh. 09-310 81 666) ja opinnäytetöitä ohjaava yliopettaja TtLTaru Ruotsalainen (puh. 09-310 81 707) Helsingin ammattikorkeakoulusta sekä opinnäytetöiden tekijät, sairaanhoidon opiskelijat Sini Lavonsalo (puh. 040 912 4885) ja Jari Leipälä (puh. 050 553 9354).

Helsingissä 22.2.2006

	
Harry Lindahl	Inger Mäenpää
Lastenkirurgian vastaava ylilääkäri	Lastenkirurgian ylihoitaja
HUS Lasten ja nuorten sairaala	HUS Lasten ja nuorten sairaala

SUOSTUMUSKIRJE HAASTATTELUA VARTEN LAPSEN VANHEMMILLE

Hyvät vanhemmat

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa. Opiskelumme kuuluu opintojen loppuvaiheessa opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytyminen kivusta ja pelosta sairaalassa. Työmme on osa suurempaa tutkimus- ja kehittämishanketta, johon kuuluvat Helsingin ammattikorkeakoulun lisäksi HUS-piirin Lasten ja nuorten sairaala sekä Turun yliopiston hoitotieteen laitos. Tutkimus- ja kehittämishankkeen tarkoituksena on taiteen, tieteen ja koulutuksen keinoin kehittää 2 – 6 -vuotiaan lapsen kivun ja pelon lievitystä sairaalassa. Opinnäytetyötämme ohjaa Marja Salmela (puh. 09-310 81 666) Helsingin ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyömme tutkimusaineiston keräämme saduttamalla leikki-ikäisiä lapsia Lasten ja nuorten sairaalassa. Sadutuksessa lapselle näytetään ensin sairaala-aiheisia kuvia satukirjasta. Kuvista keskustellaan lapsen kanssa ja pyydetään sen jälkeen lasta itseään kertomaan pienen sadun sairaalasta. Lapsen satu kirjoitetaan sanasta sanaan paperille ja luetaan sen jälkeen lapselle. Halutessaan lapsi voi vielä muuttaa satuaan. Keskustelu ja sadutus kestävät yhteensä 10 – 15 minuuttia ja ne nauhoitetaan kasetille. Vanhemmat/lapsen huoltaja voivat halutessaan olla mukana sadutuksen aikana.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja Teillä on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää se mikäli koette sen tarpeelliseksi. Lapselta saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Hänen henkilöllisyyttään ei paljasteta missään vaiheessa. Ennen sadutusta pyydämme lapselta suostumuksen siihen. Sadutus keskeytetään, mikäli lapsi väsyy tai osoittaa, että ei halua jatkaa keskustelua.

Pyydämme Teiltä ystävällisesti lupaa saada saduttaa lastanne. Lapsenne tiedot ovat arvokkaita ja merkityksellisiä. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää lastenhoitotyötä ja lievittää lapsen sairaalassa kokemaa pelkoa. Lisätietoja voitte kysyä allekirjoittaneilta tai opinnäytetyömme ohjaajalta.

Yhteistyöstä kiittäen



Sairaanhoidon opiskelija
Sini Lavonsalo (puh. 040 912 4885)



Sairaanhoidon opiskelija
Jari Leipälä (puh. 050 553 9354).

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia

Lapsen nimi _____, henkilötunnus _____

Helsingissä _____/_____/2006

Vanhemman/huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

SADUTUS

Sadutus on menetelmä, joka on kehitetty Suomessa (Karlsson 2005: 10). Toistaiseksi laajimmin sadutusta on tutkittu ja sovellettu Stakesissa vuodesta 1995 lähtien. Menetelmänä se on levinnyt Pohjoismaihin, viroon, Englantiin, Saksaan, Libanoniin ja Japaniin. (www.helsinki.fi).

"Kerro satu. Kirjaan sen juuri niin kuin sen minulle kerrot. Lopuksi luen tarinasi ja voit muuttaa tai korjata sitä mikäli haluat." (Karlsson 2005: 116)

Sadutuksen välineitä ovat kerronta, kuuntelu, lasten ajatusten kirjaaminen sekä lukeminen. Sadutus on vastavuoroiseen toimintakulttuuriin johdatteleva menetelmä, jonka avulla lasta voidaan kuunnella. Sadutus ei ole opetusmenetelmä. Sadutus on väline jolla saadaan tietoa ja kertoja voi vapaasti kertoa omista mielteistä ilman toisen arviointia ja tulkintaa. (Karlsson 2005: 9- 11).

Menetelmänä sadutus sopii kaikille iästä ja kulttuurista riippumatta. Sadutusta on kuitenkin käytetty eniten lasten kanssa, mutta myös nuorten, aikuisten ja vanhusten kanssa. Sadutus poikkeaa sadunkerronnasta siinä, että lapsen kertoessa aikuinen kirjaa tarinan sellaisenaan ja lukee sen sitten kertojalle. Kertojalle annetaan mahdollisuus korjata tai lisätä satuunsa haluamiaan asioita. Sadutettu saa sadustaan oman kirjallisen kappaleen, minkä tarkoituksena on osoittaa, ettei aikuinen vie hänen satuaan. (www.stakes.fi).

Sadutus on laajasti kokeiltu ja se havaittu toimivaksi menetelmäksi. Sadutus pääsee parhaiten oikeuksiinsa kun lasta sadutetaan säännöllisesti. Tällöin on mahdollista kuulla, miten lapsi ajattelee, mitkä ovat kulloinkin päällimmäiset ajatukset. Sadutuksen kautta lapsi tottuu kertomaan myös muissa tilanteissa omista ajatuksistaan muille ja tätä kautta itseluottamus kasvaa. Kaikkein hauskimaksi sadutuksessa on kuitenkin osoittautunut yhdessä oleminen ja toisen uudenlainen kohtaaminen. (www.mll.fi).

Sadutusmenetelmät rakentavat yhteisöllisyyttä ja muokkaavat dialogia demokraattisemmaksi ja vastavuoroiseksi. Tällöin kiire muuttuu levollisuudeksi, kuulumaton kuulluksi, huomio siirtyy ongelmista voimavaroihin, näkymätön tulee näkyväksi, yksi totuus moniäänisyydeksi, sivusta seuraaminen osallisuudeksi. (www.helsinki.fi)

SADUTUKSEN ETENEMISEN VAIHEET

 LAPSEEN TUTUSTUTAAN


 VIRITETÄÄN KESKUSTELU

 LAPSEN KANSSA KATSELLAAN YHDESSÄ SAIRAALA-AIHEISIA, KUVAKIRJOIHIN
POHJAUTUVIA KUVIA

 LASTA PYYDETÄÄN KERTOMAAN SATU SAIRAALASTA

 LAPSEN KERTOMA SATU KIRJOITETAAN SANA SANALTA MUISTIIN, JUURI NIIN
KUIN LAPSI SEN KERTOO

 SADUN PÄÄTYTTYÄ LUETAAN SE LAPSELLE ÄÄNEEN

 LAPSELTA KYSYTÄÄN HALUAAKO HÄN MUUTTA, KORJATA TAI TÄYDENTÄÄ
SATUAAN

 LASTA KIITETÄÄN JA KEHUTAAN!

LOPUKSI LAPSI SAA SADUSTAAN OMAN KAPPALEEN

*SADUT SAIRAALASTA**1. Satu sairaalasta*

Olipa kerran, olipa kerran, olipa kerran, olipa kerran, olipa kerran, olipa kerran,

Olipa kerran pikkuinen tyttö ja joka meni sairaalaan.

Sille laitettiin semmonen letku nenään ja se laitettiin teipillä kiinni.

Ja sille nipistettiin sormeen ja laitettiin laastari.

Ja sitten se sai ranteessa... ranteeseen rannekorun, jossa luki hänen nimensä ja osoitteensa.

Ja sitten se meni kotiin ... niin ja haki Hennin ja haki Hennin meni kotiin.

Ja niin ja sitten ne söivät iltapalaa ja menivät nukkumaan.

Ja pesi hampaat ja meni nukkumaan.

Sen pituinen se.

Tyttö, 4 vuotta

2. Satu sairaalasta

Maha kipeä...(osoittaa Franklinia)

Pupu... (katsoo kuvia ja osoittaa hahmoja niissä)

Kissa...(katsoo kuvia ja osoittaa hahmoja niissä)

Kissa...(osoittaa kissan kipeää kättä)

Poika, 4 vuotta

3. Satu sairaalasta

Olipa kerran Franklin ja se oli leikkauksessa.

Lääkärit hoiti sitä

ja sitten leikkaussaliin.

Ja sitten ne leikkas kitarisat.

Ja sitten, sitten

Franklin, sillä oli paha olla

ja se sai jätskiä.

Äiti haki ja sitten se oksensi

ja se joutu lepäämään.

Ja sit se oli ihan terve

ja taksi vei sen kotiin.

Poika, 6 vuotta

4. Satu sairaalasta

Se on sairaalassa.

Pelottaa.

Se on kipeenä.

Se on kaatunu pyörällä.

Ei mitään.

Tyttö, 5 vuotta

5. Satu sairaalasta

*Mulle on laitettu tähän käteen semmonen side,
semmonen suuri kiemurainen.*

Ja ja emmä kauheesti enää muista mitä kaikkee kivaa...

Huomenna mulle laitetaan nukutus.

Tänään otetaan pissakoe ja verikoe.

Ei muuta.

Poika, 6 vuotta

6. Satu sairaalasta

Voi sitä sattui!

Sitten se meni tämmöset tohon.

Sitten tohon sattui, tohonkin sitten sattui.

Sitä sattui sitten tohonkin.

Sitten tässäkin sattuu.

Ne on nämä viivat (osoittaa käden rannejuovia kuvassa)...

Sattui sit toho.

Juu. Sitä voi vaikka pelotaa.

Sitten tämä. Tohonkin sattui.

Poika, 6 vuotta

*7. Satu sairaalasta**Minä olin eilen...**Sitten polkupyörä meni rikki.**Sitten Tampereelle lähtee kohti, sitten Tampereelle, Tampereelle.**Sitten linja-autobussilla, sitten junalla, sitten Tampereelle.**Sitten mitä kissalle tehdään?. niin.. Mitä tuo tekee?.hä.. Mitä tuo auttaa?...**Sitten eikä ratikalla mennä, ratikalla rata.**Ikkee.**Minä itkee siellä.**Poika, 4 vuotta**8. Satu sairaalasta**Silloin kun Heidi oli pyöräilemässä se kaatui matkan varrella isoon kiveen**sitten se meni isän ja äidin luo itkemään ja**Sitten meni lääkäriin**Sitten hänelle annettiin verikoe**Sitten hänet vietiin leikkaukseen ja sitten sille laitettiin side**Sitten hän meni nukkumaan kun oli niin myöhä**ja aamulla he heräsivät ja haava oli parantunut**Tyttö, 5 vuotta*

9. Satu sairaalasta

*Eräänä päivänä ku Franklin laski Harrietin kaa liukumäkeä
ja se ei huomannu ku että tota oli kuralammikko eessä.
Jahas, ku Harriet laski sitten Franklin sano että tuhma tuhma lätäkkö.
Ja sitten Franklinin piti pestä Harriet.
Ja Harrietin piti alkaa, Harriet itki.
Minkä minä keksisin..
Ai jos tämähänkin, tämä onkin nukke, Franklin sanoi nukke, Harriet.
Sitten Harriet alko nauramaan.*

Poika, 5 vuotta

10. Satu sairaalasta

*Sattuu käteen.
Se hoitaa kättä.
Se pistää.
Koira poira.
Piikillä.
Veripiikillä.
Siinä on verta.
Siinä on verta.
Frankliniä hoidetaan.
Siks koska sillä on niin kipee vatsa.
Kivi, kivees kaatui. Superjalka!
Ne hoitaa, hoitaa, hoitaa, hoitaa.
Franklin.*

(Satu luetaan ja satu jatkuu)

Piippa, piippa, piippi, niin piippi! Se on piippi! Etkö nää tota punasta nappulaa?

Tämä viides, tämä on...

Se on paloauto.

Mm... Piippipaloauto, piippipaloauto, piippipaloauto!

Hän kompastui kiveen ja huutaisi niin, että karkaisi happi!

Huutaisi niin, että karkaisi tappi, nappi, happi! Onpa happi, tappi, nappi!

Hän kompastui kiveen ja sitten huusi niin kuin kirves.

Mm...

Ei, vaan kirves.

Ei kirve, vaan kirves.

Hän huusi niin kuin peppu.

Huusi niin kuin kärpässieni, huusi niin kuin kärpässieni.

Huusi niin kuin peppu.

Poika, 6 vuotta